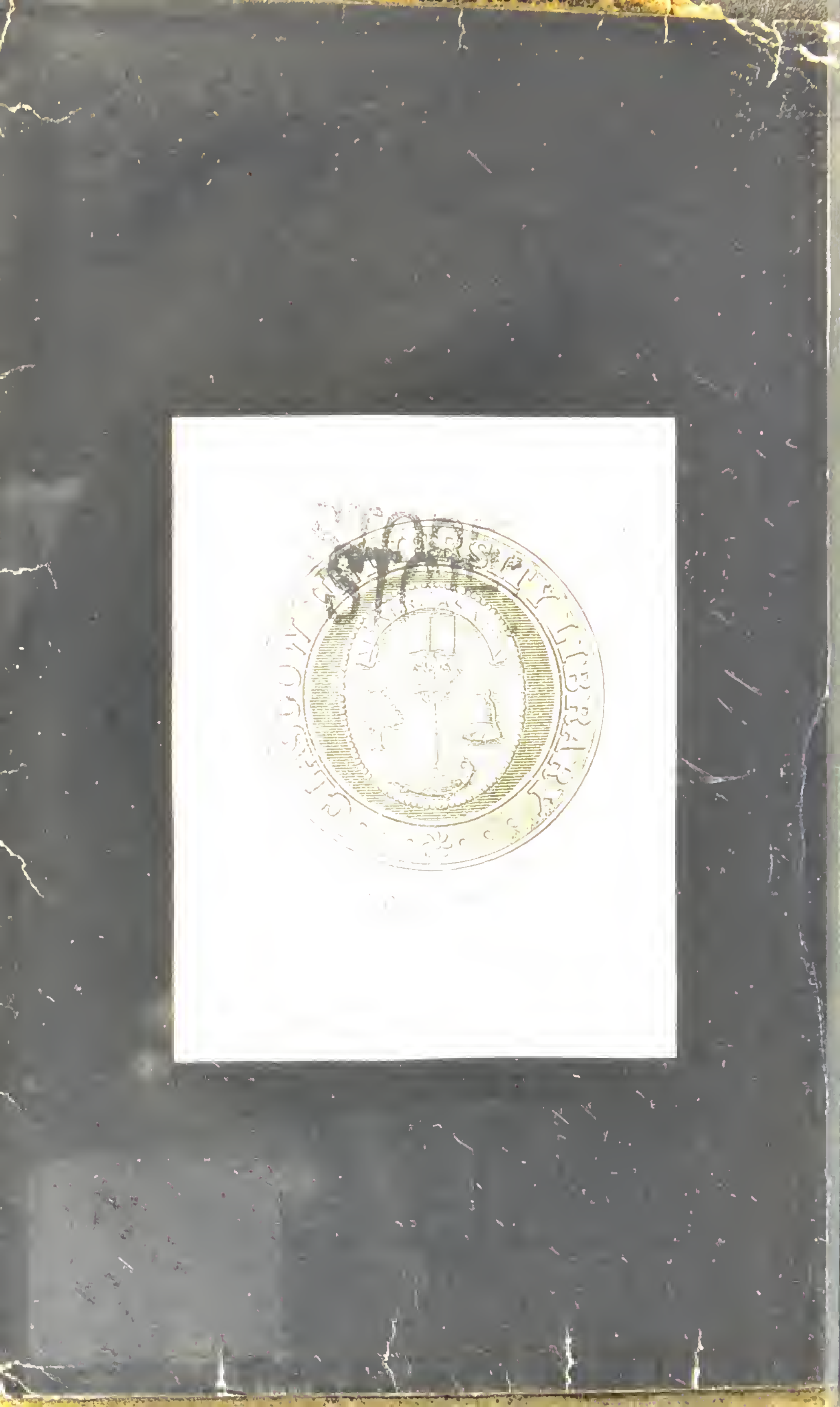
Bibliothèque Médicale
Charcot-Debove

Dr Seglas

Les Troubles du Langage chez les Aliénés





3 0114 00809468 5

BIBLIOTHÈQUE MÉDICALE

PUBLIÉE SOUS LA DIRECTION

DE MM.

J.-M. CHARCOT
Professeur à la Faculté de médecine
de Paris,
membre de l'Institut.

G.-M. DEBOVE
Professeur à la Faculté de médecine
de Paris,
médecin de l'hôpital Andral.

BIBLIOTHÈQUE MÉDICALE

CHARCOT-DEBOVE

VOLUMES PARUS DANS LA COLLECTION

V. Hanot. — La Cirrhose hypertrophique avec ictère chronique.

G.-M. Debove et **Courtois-Suffit.** — Traitement des Pleurésies purulentes.

J. Comby. — Le Rachitisme.

Ch. Talamon. — Appendicite et Pérityphlite.

G.-M. Debove et **Rémond** (de Metz). — Lavage de l'estomac.

J. Seglas. — Des Troubles du langage chez les aliénés.

POUR PARAITRE PROCHAINEMENT

P. Daremberg. — Traitement de la phtisie pulmonaire.

P. Sollier. — Les Troubles de la mémoire.

I. Straus. — Le Bacille de la Tuberculose.

P. Yvon. — Notions de pharmacie nécessaires au médecin.

L. Capitan. — Thérapeutique des maladies infectieuses.

A. Sallard. — Amygdalites aigues.

L. Dreyfus-Brisac et **J. Bruhl.** — Phtisie aigue.

G.-M. Debove et **J. Renault.** — Ulcère de l'estomac.

Ch. Luzet. — Traité de la chlorose.

Chaque volume se vend séparément. Relié : **3 fr. 50**

DES TROUBLES DU LANGAGE CHEZ LES ALIÉNÉS

PAR

J. SÉGLAS

Médecin suppléant de la Salpêtrière.
Membre de la Société médicale des hôpitaux,
de la Société médico-psychologique, de la Société d'anthropologie,
de la Société de médecine mentale de Belgique, etc.

AVEC 17 FIGURES INTERCALÉES DANS LE TEXTE

PARIS
J. RUEFF ET Cie, EDITEURS
106, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 106

1892

PRÉFACE

La détermination de l'état mental d'un individu comprend, outre l'appréciation des facultés intellectuelles en elles-mêmes, de leur niveau, de leur fonctionnement, celle de leurs perversions morbides et en particulier du délire proprement dit (conceptions délirantes), des troubles psycho-sensoriels (illusions, hallucinations), du sentiment, de la volonté, la recherche des actes pathologiques du malade.

Pour pratiquer cet examen psychologique il faut de toute nécessité recourir à l'*interrogatoire* de l'aliéné. Il n'est possible d'entrer en communication avec le malade que par un seul procédé qui est le langage sous ses différents modes, et, chez l'aliéné comme chez l'homme sain, ce sera toujours par l'intermédiaire du langage, parole, écriture, gestes, que se traduiront au dehors les modifications de la pensée et les différentes émotions.

Or, si l'on n'est pas familiarisé avec le langage des aliénés, bien des symptômes de leur maladie

peuvent passer inaperçus, être mal interprétés ; bien des indications précieuses pour le diagnostic, le pronostic, le traitement peuvent être négligées. De plus, lorsque l'on réfléchit que, sauf quelques variations tenant au milieu social, à l'éducation, etc., les aliénés d'autrefois comme ceux d'aujourd'hui, ceux de pays de langues différentes expriment tous au fond leur délire de la même manière, on se rend compte de l'importance qu'il y a à se familiariser avec leur langage.

Ce sont ces considérations qui nous ont amené à penser qu'un exposé des différents troubles du langage, que l'on peut observer chez les individus atteints de maladies de l'esprit, pourrait présenter quelque intérêt.

Et cela d'autant plus que si l'on peut rencontrer dans la littérature des travaux sur tel ou tel point particulier de la question, elle n'a jamais été, du moins à notre connaissance, étudiée dans son ensemble [1].

---

1. Dans le courant de l'année 1891, j'ai consacré à ce sujet plusieurs des conférences cliniques que je fais depuis quelques années à l'hospice de la Salpêtrière. Elle constituent en quelque sorte la trame de ce livre dans lequel, tout en modifiant la forme, j'ai conservé le plan général que j'avais adopté alors.

INTRODUCTION

CHAPITRE PREMIER

DIVISION ET PLAN GÉNÉRAL DU SUJET

Envisagée dans son ensemble, la question des troubles du langage chez l'aliéné ne laisse pas d'être fort étendue et très complexe. Aussi importe-t-il d'avoir des points de repère afin de ne pas s'égarer ou s'exposer à des confusions. A cet effet, nous avons essayé de dresser quelques tableaux synoptiques nous permettant d'avoir une vue d'ensemble sur le sujet dont nous allons aborder l'étude, sorte de cadre dans les grandes lignes duquel nous distinguerons les principales variétés de troubles de langage chez l'aliéné.

Nous devons avertir le lecteur qu'il ne faut pas chercher là une classification dans le sens rigoureux du mot, mais un simple groupement destiné à servir de guide dans l'exposé de la matière. Sans doute, en clinique les choses ne sont pas aussi nettement catégorisées et différents troubles du langage, séparés ici, se rencontreront juxtaposés chez le même individu. Aussi notre classement, comme presque tous d'ailleurs, peut-il être sujet à critique et nous pourrions nous-

même y faire des objections. Mais cependant nous croyons que, tel qu'il est, il peut rendre des services en fixant les faits dans la mémoire. La connaissance clinique des malades fera aisément justice des incorrections inévitables d'un schéma descriptif.

Quelques explications préliminaires feront mieux saisir les raisons qui nous ont amené à adopter ce groupement. Tout d'abord rappelons-nous qu'il n'y a pas que la parole articulée qui nous serve à communiquer avec nos semblables, mais, qu'à côté du langage parlé, nous avons encore pour exprimer nos pensées le langage écrit et le langage mimique.

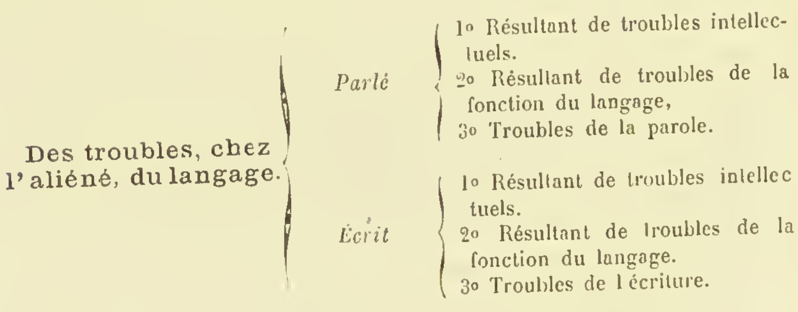
Il y a donc là déjà matière à une première distinction en :

1° Troubles du langage parlé;

2° Troubles du langage écrit;

3° Troubles du langage mimique.

De plus, si l'on se reporte au tableau ci-dessous, on voit que les troubles du langage parlé comportent trois grandes divisions. En voici la raison applicable d'ailleurs à ceux du langage écrit.



C'est un fait psychologique généralement admis aujourd'hui que le mot n'est que l'auxiliaire de l'idée, qui peut exister sans le mot qui la représente, et se forme d'habitude avant lui et sans lui. Nous en avons

tous les jours des exemples frappants chez l'enfant.

L'idée d'un objet résulte simplement de l'association de différentes images produites par des impressions sensorielles diverses localisées dans les centres perceptifs communs : image visuelle donnant la forme, la couleur de l'objet; tactile, révélant ses contours, sa consistance, etc.; mais, en tout cas, cette idée peut se constituer indépendamment du langage.

Souvent un enfant qui ne parle pas encore manifeste par des gestes, par des cris, le désir qu'il a d'un objet spécial et bien déterminé dans son esprit. En vain lui en présente-t-on d'autres, il se détourne, crie plus fort, s'agite, pleure, jusqu'à ce que l'on arrive à comprendre ce qu'il veut, et en le lui donnant on voit bien, à sa satisfaction, qu'il a obtenu ce qu'il désirait. Cet enfant avait donc l'idée d'un objet déterminé et cependant il ne sait pas parler. Cet exemple suffit, il nous semble, pour montrer que l'idée est bien indépendante du mot; cependant, lorsque plus tard ce même enfant aura appris à parler, ce sera par le langage parlé qu'il traduira ses idées; une nouvelle fonction se sera alors développée, la fonction du langage. Les idées auront désormais une étiquette et cette étiquette c'est le mot.

Ce mot sera lui aussi constitué par différentes images associées entre elles et à celle de l'objet. (Fig. 1.) Vous montrez, je suppose, une cloche à un enfant et la faites résonner à son oreille; vous prononcez en même temps le mot « cloche »; ce mot répété un nombre suffisant de fois se fixera dans les cellules d'un centre, celui de la mémoire auditive du mot (C A M), et constituera l'image auditive du mot associée désormais à l'image concrète de l'objet (I C) qu'elle pourra réveiller et réciproquement.

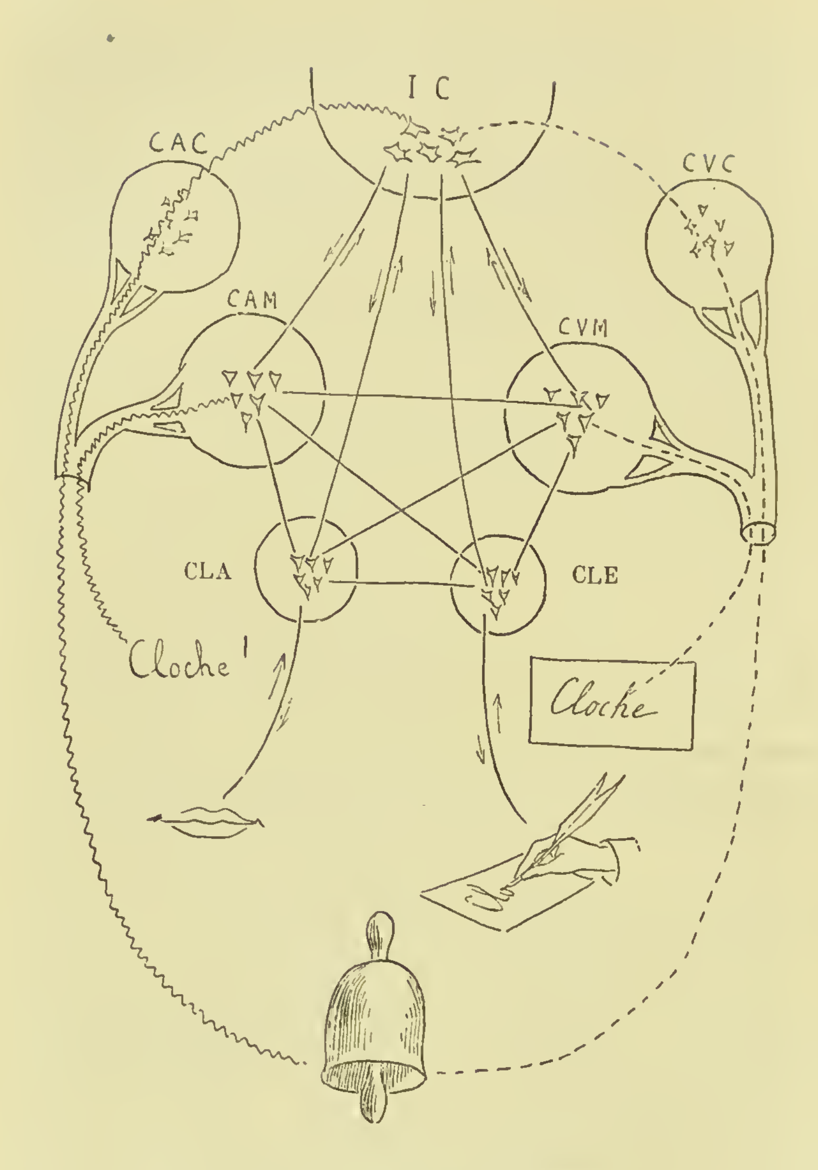


Fig. 1. — Schéma de M. Charcot.

IC. centres intellectuels où s'associent les différentes images. — CAC, centre auditif commun. — CAM, centre auditif des mots. — CVC, centre visuel commun. — CVM. centre visuel des mots. — CLA, centre moteur du langage articulé. — CLE, centre moteur de l'écritnre.

L'enfant qui a entendu ce mot va essayer de le prononcer à son tour, et la première image auditive se répercutera alors sur un second centre, celui de la mémoire motrice d'articulation (C L A), donnant ainsi naissance à une seconde image, celle de la mémoire motrice d'articulation.

Lorsque l'enfant apprend à lire, il se forme alors une nouvelle image, l'image visuelle du mot, dans le centre de la mémoire visuelle des mots (C V M), en rapport avec les deux précédentes et avec le centre d'association des idées (I C).

Lorsque ce même enfant apprend à écrire, il copie un modèle placé sous ses yeux ; l'impression visuelle du mot se répercute sur le centre qui préside aux mouvements coordonnés de l'écriture (C L E), et l'image graphique qui en résulte, par suite des connexions s'établissant entre les centres des autres images du mot et le centre I C d'association des idées, pourra désormais être réveillée, non seulement par l'image visuelle, mais par les autres images du mot et par celle d'un objet.

Cette analyse rapide suffit pour rappeler : 1° que l'idée est indépendante du mot qui n'est que son auxiliaire; 2° que le mot, comme l'idée d'ailleurs, n'est qu'un complexus d'images mentales, au nombre de quatre : l'image mentale auditive (mot entendu mentalement); l'image visuelle (mot lu mentalement); l'image motrice d'articulation (mot parlé mentalement); l'image graphique (mot écrit); 3° que ces différentes images du mot sont associées ensemble et à celles de l'idée, et que par suite elles peuvent toutes se réveiller l'une l'autre.

Ce sont ces différentes images du mot qui, une fois la fonction du langage développée chez nous, servent,

pendant la réflexion, à donner un corps à notre pensée et, suivant leur prédominance, nous rangent dans les catégories dites des auditifs, visuels ou moteurs; c'est là le langage intérieur.

Entre ce langage et celui qui nous sert à communiquer avec nos semblables, il n'y a au fond qu'une différence, non de nature, mais d'intensité. C'est que le premier, qui nous sert à penser (langage intérieur), est une opération intime, et que le second, qui nous sert à converser avec nos semblables (langage extérieur), suppose une sensation réelle due à une excitation extérieure (audition, lecture), ou un acte effectif (parole, écriture).

Il résulte de tout cela que, pour bien parler, il faut trois conditions principales, nécessaires, indispensables. D'abord, un fonctionnement intellectuel normal, puis la présence rapide à l'esprit des mots ou des phrases correspondant exactement aux idées à exprimer, enfin un mode correct de l'expression au dehors, de la traduction verbale des idées.

Ces considérations préliminaires pourront, nous l'espérons, justifier la division des troubles du langage parlé ou écrit en trois grandes classes :

Dans la première, ils résultent de désordres intellectuels qu'ils ne font que traduire au dehors; mais alors la fonction langage (langage intérieur) reste très souvent intacte, ou bien si elle vient à être atteinte, ses troubles sont intimement liés à ceux des autres opérations intellectuelles.

Dans la deuxième, il s'agit de troubles intéressant principalement la fonction langage.

Dans la troisième, nous rangerons les troubles de la parole articulée, ou de l'écriture.

CHAPITRE II

DU DÉVELOPPEMENT DU LANGAGE CHEZ LES IDIOTS ET LES IMBÉCILES

Avant d'aborder l'étude détaillée des troubles du langage chez les malades atteints d'aliénation mentale, il est une question qui se pose, celle des particularités que peut offrir chez eux le développement du langage.

Même dans les cas où elle paraît résulter de causes occasionnelles, l'aliénation n'en a pas moins des racines profondes dans la constitution même de l'individu. D'autres fois, elle est en rapport encore plus étroit avec une prédisposition héréditaire, et n'est en quelque sorte qu'une manifestation d'une anomalie de développement psychique. C'est surtout dans ce dernier cas que l'on rencontre toutes les anomalies diverses de développement, psychiques ou somatiques, d'observation assez commune chez les aliénés ; et l'on a coutume d'y attacher une signification spéciale, en plaçant les malades qui les présentent dans une classe particulière, assez mal limitée d'ailleurs, dite des dégénérés.

Chez eux, le langage, comme toutes les autres fonctions intellectuelles, peut se développer d'une façon anormale, et cela sera d'autant plus évident qu'on s'adressera aux individus les plus dégradés, les idiots et les imbéciles.

Aussi, bien que cette question ne semble pas rentrer directement dans le cadre de notre sujet, et qu'il y ait

des aliénés chez lesquels le développement du langage puisse s'exécuter d'une façon normale, nous dirons cependant quelques mots des troubles de développement du langage chez les idiots et les imbéciles. Ils se présentent chez eux avec des caractères très accentués, mais peuvent se rencontrer de même, bien qu'à un degré moindre, chez de véritables aliénés dont le délire n'est que la manifestation d'une tare psychique très marquée, amenant une déviation du type normal de l'espèce.

Les troubles de la parole chez les idiots et les imbéciles n'ont pas été sans attirer de longtemps l'attention des observateurs, et récemment encore, M. Sollier a consacré à ce sujet une intéressante étude [1]. Déjà de longue date, on avait essayé d'en faire une base de classification. C'est ainsi qu'Esquirol notamment, se fondant sur l'état de la parole, admettait cinq degrés dans l'idiotie et l'imbécillité.

« Dans le premier degré de l'imbécillité, la parole est libre et facile. Dans le second degré, la parole est moins facile, le vocabulaire plus circonscrit.

« Dans le premier degré de l'idiotie proprement dite, l'idiot n'a à son usage que des mots, des phrases très courtes. Les idiots du deuxième degré n'articulent que des monosyllabes ou quelques cris. Enfin, dans le troisième degré de l'idiotie, il n'y a ni parole, ni phrases, ni mots, ni monosyllabes [2]. »

Baser une classification de l'idiotie sur le développement du langage, c'est supposer qu'il peut être corrélatif avec le développement de l'intelligence. Or,

---

1. Sollier, *Psychologie de l'idiot et de l imbécile.* Paris, 1891.
2. Esquirol, *Des maladies mentales*, 1838, t. II, p. 340.

il n'en est pas ainsi ; une grande facilité d'élocution, une parole vive et abondante n'est bien souvent pas en rapport avec la profondeur et la rectitude de la pensée. Parmi les idiots eux-mêmes, il en est de très loquaces et parlant assez bien qui cependant occupent dans l'échelle de ces êtres dégradés une place très inférieure ; ce sont les microcéphales. Il y a d'autre part beaucoup d'idiots, très bavards, qui ne parlent que mécaniquement, comme les perroquets; ils répètent, sans en comprendre la signification, les quelques mots qu'on leur a appris, sans qu'ils représentent pour eux aucune idée.

D'ailleurs, nous avons déjà vu que l'idée est indépendante du mot, qui n'est que son auxiliaire, et si l'on pense plus rapidement, plus aisément à l'aide de mots qui servent à donner un corps à la pensée, on peut cependant penser à l'aide d'images simples.

D'un autre côté, bien que l'on note très souvent chez les idiots ou chez les imbéciles un retard de la parole, cela n'implique nullement que le développement du langage soit parallèle à celui de l'intelligence. Il faut en effet distinguer le langage de réception du langage de transmission. Chez l'enfant normal où les images verbales auditives (langage de réception) se développent toujours les premières, il peut y avoir entre elles et l'apparition des images d'articulation (langage de transmission) une différence de temps très marquée. L'enfant comprendra le sens des mots, saura les rattacher à une idée, mais ne pourra les articuler que plus tard.

Or, s'il est des dégénérés qui témoigneront par leurs gestes, leurs actes, qu'ils comprennent le sens des mots qu'ils ne peuvent arriver à articuler jamais que

d'une manière défectueuse, il en est d'autres qui ne comprennent pas plus les mots entendus, qu'ils ne parlent eux-mêmes. Ils rabâcheront indéfiniment des syllabes plus ou moins distinctes qu'ils auront appris à imiter, mais d'une façon automatique, ou répéteront les mots qu'ils entendent sans qu'ils aient aucun sens pour eux (*écholalie réflexe*) ; tandis qu'un enfant normal dont la parole ne sera pas plus développée, attachera un sens à ces sons indistincts, les reliera à une idée et saura même se faire ainsi comprendre. Les enfants les plus intelligents ne sont pas ceux qui parlent, mais ceux qui comprennent le plus tôt. .

Kussmaül [1] admet trois périodes dans le développement de l'articulation : d'abord, l'enfant ne prononce que des cris, des sons indistincts; plus tard, quand il écoute et commence à distinguer les sons, il se sert de sons, de syllabes fortement articulés, d'interjections, de sons d'imitation auxquels il attache déjà un sens (papa, dada, dodo); à un troisième degré, l'enfant apprend à relier les images objectives déterminées avec les mots acquis qui peu à peu se convertissent en idées. Alors seulement la parole devient une expression de pensées (p. 60).

Les idiots et les imbéciles présentent presque toujours un retard dans l'apparition de la parole. Les phases précédentes se succèdent très lentement ou même l'évolution s'arrête à une de ces différentes étapes. Les idiots incurables, même âgés de plusieurs années, en sont encore à la première période, celle des cris indistincts, sans signification. D'autres arrivent

---

1. Kussmaul, *Les Troubles de la parole,* trad. franç. de A. Rueff, 1884.

très tard à prononcer des sons qu'ils imitent, les uns sans les rattacher à une idée, les autres en leur donnant un sens, ainsi qu'ils en témoignent par leurs gestes. Mais c'est surtout la troisième étape qui, pour les idiots, est la plus difficile à franchir. Certains d'entre eux arrivent à articuler les mots, mais le rapport de l'idée et du mot leur échappe. Il en est aussi qui, plus élevés dans l'échelle, peuvent rattacher le mot à une idée, mais conservent un langage rudimentaire sans arriver à construire une phrase.

Toutes ces anomalies du langage chez les idiots et les imbéciles sont sous la dépendance de diverses causes, telles que le manque de développement intellectuel, l'entrave à l'exercice de la fonction langage par une localisation maxima des lésions anatomiques au niveau de ses différents centres, les vices de conformation des organes de la parole[1].

Pour les idiots et les imbéciles, apprendre à lire est encore plus difficile que d'apprendre à parler. On peut cependant parvenir à leur faire distinguer les lettres à l'aide de procédés d'éducation spéciaux, et même assembler des syllabes, mais bien souvent ils ne comprennent pas le sens de ce qu'ils lisent. Malgré cela, il y en a qui aiment à lire, ou plutôt à faire semblant de lire. Lorsqu'ils arrivent à lire, même en comprenant, ils ne le font jamais d'une manière correcte, mais ils ânonnent et scandent leurs phrases.

L'écriture, qui est la forme la plus élevée du langage et qui nécessite un ensemble de mouvements coordonnés très délicats, n'est pas chose facile à apprendre

---

1. WILDERMUTH, *Quelques observations sur les troubles de la parole chez les idiots* (Société psychiatrique de l'Allemagne du Sud-Ouest, octobre 1884).

pour cette catégorie de malades, d'une instabilité plus ou moins accentuée. Aussi leur écriture, quand ils peuvent écrire, reste-t-elle toujours défectueuse, irrégulière, enfantine. Ils forment difficilement les lettres, reproduisent indéfiniment le même signe, oublient, modifient ou remplacent les lettres les unes par les autres. On rencontre aussi fréquemment de ces malades qui copient assez correctement un modèle et sont ensuite incapables de relire ce qu'ils viennent d'écrire; on pourrait dire qu'ils ont de la cécité verbale.

Il en est de l'écriture comme de la lecture, et beaucoup de ces individus qui ne savent nullement écrire aiment à barbouiller de signes informes tous les papiers qu'ils peuvent se procurer.

Une observation curieuse due à Séguin, c'est que presque tous les idiots qui apprennent à écrire s'entêtent à prendre le crayon de la main gauche et à tracer les lignes de droite à gauche. Ce fait rappelle l'écriture en miroir, et Séguin le rapproche de l'écriture des Orientaux qui se fait dans le même sens.

Quant au langage mimique, il est forcément moins limité chez ces êtres dégradés que les autres formes du langage, mais il reste aussi bien souvent rudimentaire; et s'il est de ces malheureux qui peuvent encore témoigner d'une façon plus ou moins expressive, à l'aide d'une mimique qui leur est souvent spéciale et qu'il faut apprendre à connaître chez chacun d'eux, leurs désirs, leurs instincts, il en est d'autres qui sont réduits à la vie végétative et chez lesquels on ne peut saisir aucune des manifestations extérieures de la pensée.

DES
TROUBLES DU LANGAGE
CHEZ LES ALIÉNÉS

PREMIÈRE PARTIE

TROUBLES DU LANGAGE PARLÉ

Le langage parlé étant le plus usuel, ce sera pour nous une raison toute naturelle de commencer ce travail par l'exposé des troubles du langage parlé chez l'aliéné[1].

Ils sont extrêmement nombreux et très variés de nature et d'origine; aussi importe-t-il de les classer en plusieurs catégories avant d'aborder leur étude en

1. SNELL, *Ueber die veränderte Sprechweise und die Bildung neuer Worte und ausdrücke in Wahnsinn*. (*Allg. Zeitsch. f. Psych.*, B. IX, p. 11, 1852.)

BROSIUS, *Ueber die Sprache der Irren. Allg. Zeitsch. f. Psych.*, B. XIV, p. 37-64.

SPIELMANN, *Diagnostik*, p. 26-100.

CONRADI, *Wien. med. Woch.*, XVIII, 70.

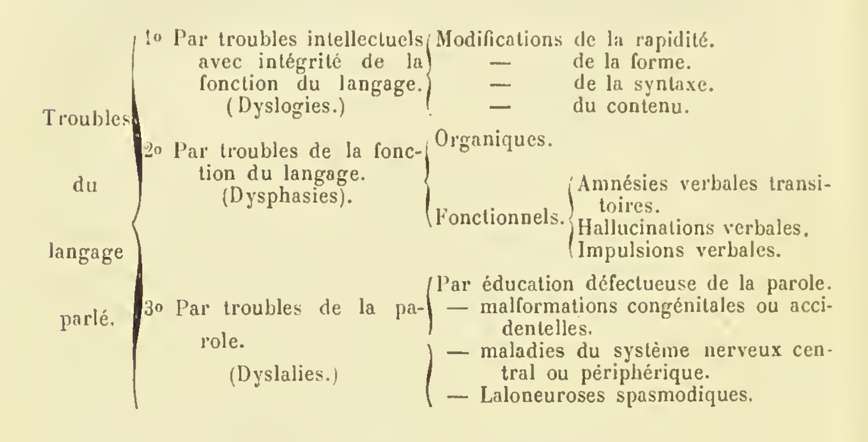
KUSSMAUL, *loc. cit.*

ALVISI ALFREDO, *La parola nei pazzi* (*Riv. clin. di Bologna*; 1880, nº 10).

KRAFFT-EBRING, *Lehrbuch der Psychiatrie.*

BEZOLD, *Störungen der Sprache und der Schrift bei Geisteskranken*, etc... (*Friedreich's Blätter f. gerichtl. med.*, XLII., 4.)

détail. C'est dans ce but que nous avons essayé de les grouper dans le tableau suivant où nous retrouvons les trois grandes classes indiquées tout à l'heure.



Troubles du langage parlé.

- 1° Par troubles intellectuels avec intégrité de la fonction du langage. (Dyslogies.)
  - Modifications de la rapidité.
  - — de la forme.
  - — de la syntaxe.
  - — du contenu.
- 2° Par troubles de la fonction du langage. (Dysphasies).
  - Organiques.
  - Fonctionnels.
    - Amnésies verbales transitoires.
    - Hallucinations verbales.
    - Impulsions verbales.
- 3° Par troubles de la parole. (Dyslalies.)
  - Par éducation défectueuse de la parole.
  - — malformations congénitales ou accidentelles.
  - — maladies du système nerveux central ou périphérique.
  - — Laloneuroses spasmodiques.

ARTICLE PREMIER

Troubles du langage parlé résultant de troubles intellectuels avec intégrité de la fonction langage (Dislogies)

Lorsque les troubles du langage parlé résultent de désordres intellectuels, bien souvent la fonction langage reste intacte et la parole ne fait que traduire au dehors, que révéler par ses modifications, les altérations intellectuelles fondamentales.

Ces dernières peuvent être extrêmement variées, car elles comprennent les troubles de l'idéation, des sentiments, de la volonté ; et de plus, ce ne sont pas seulement les perversions délirantes (idées délirantes, hallucinations, etc.) qui retentissent sur le langage, mais encore toutes les anomalies fonctionnelles, sans délire proprement dit : telles que les modifications de l'association des idées, de la mémoire, de l'imagination,

de l'attention volontaire, de l'émotivité, etc. Toutes ces manifestations psychopathiques si diverses se trouvent la plupart du temps réunies chez le même individu ; aussi sera-t-il souvent difficile de faire la part de chacune au point de vue des troubles consécutifs du langage, d'autant plus que plusieurs d'entre elles, bien que d'ordres différents, peuvent concourir aux mêmes effets.

Aussi, pour nous conformer à l'observation, et rester en même temps le plus clair possible, nous étudierons, dans leur ensemble, les modifications du langage résultant des altérations intellectuelles en général, en exposant à la suite, pour chacune, les différentes causes qui peuvent concourir isolément ou simultanément à leur production.

On voit par le tableau qui précède, que nous distinguons dans ce cas quatre nouvelles subdivisions s'appliquant à la rapidité, à la forme, à la syntaxe, au contenu du discours. Cela peut à première vue paraître obscur, et l'on peut se demander quelle est la raison de ce classement. En fait, cela est très simple et il n'y a là qu'une analyse de l'appréciation que l'on peut faire à propos de tout discours que l'on entend.

Analysons brièvement la façon dont on peut formuler un jugement complet sur une personne qui vient de parler.

Quelqu'un dira, par exemple : M. X. parle correctement, sa pensée est juste, mais on a de la peine à le suivre; il parle trop vite ou bien si lentement, qu'on croirait qu'il cherche ses idées. Ici, c'est la *rapidité* qui est incriminée.

Dans un autre cas, le reproche ne sera plus le même, et l'on trouvera que l'orateur parle avec une rapidité

convenable, mais que la prononciation des mots, l'accentuation du discours est défectueuse, que le ton et l'expression ne se maintiennent pas dans une juste mesure, en un mot, que la diction est négligée, monotone, triviale ou trop pathétique pour le sujet. Alors c'est la *forme* qui est en jeu.

A propos d'un autre, on pourra dire qu'il parle avec une juste mesure, qu'il a un débit convenable, que le fond de son discours paraît très raisonnable, mais quel malheur, ajoute-t-on, qu'il parle aussi mal sa langue ! N'est-ce pas ici des fautes de *syntaxe* qui ont fait porter ce jugement?

Enfin, on pourra dire aussi que l'orateur parle assez vite, que la forme de son discours est dans le ton voulu, que la construction des phrases est correcte; mais que le choix des expressions est singulier, que le discours est mal ordonné, confus, que tout cela cache un vide de pensées, et qu'il n'y a rien à en retirer au fond. C'est alors le *contenu*, il nous semble, que l'on vient de juger aussi sévèrement.

En récapitulant ces différents éléments de jugement, et en les rapportant à un cas unique, on voit que l'on a examiné dans le discours entendu, la rapidité, la forme, la syntaxe et le contenu. C'est cette analyse que nous appliquerons aux discours de nos aliénés.

CHAPITRE PREMIER

MODIFICATIONS DE LA RAPIDITÉ

La rapidité du langage chez l'aliéné peut être altérée de deux façons : elle peut être *augmentée* ou *diminuée*.

§ I[er]. — *Accélération.*

Il est un certain nombre d'aliénés qui sont dans un état d'excitation générale auquel participent toutes les facultés intellectuelles. Les idées se pressent dans leur esprit, les associations sont rapides ; une assonance de mots suffit pour provoquer toute une série d'idées ; la mémoire est exaltée et ramène à leur esprit une suite de faits qu'on aurait pu croire oubliés pour toujours. Leur imagination n'est jamais à court des conceptions les plus étranges, les plus fantastiques. Chez ces malades, le langage traduira ce tumulte des idées, ce désordre général de l'intelligence. Ces aliénés parlent avec volubilité, sans prendre à peine le temps de respirer ou de répondre aux interrogations. Jour et nuit ils parlent, sans trêve et sans repos, toujours plus vite, comme s'ils avaient peur de ne pouvoir exprimer toutes les idées nouvelles qui se présentent sans cesse à leur esprit exalté, et qu'ils ont besoin de projeter au dehors (Logorrhée, polyphrasie de Kussmaül). Parfois leur discours est interrompu, décousu et quelle qu'en soit la rapidité, ils ne peuvent arriver à formuler toute la série de leurs idées, tellement la succession en est tumultueuse et va-

plus vite que la parole (fuite des idées). Le langage revêt dans ces cas une forme particulière et que M. J.-P. Falret a désignée du nom de *langage elliptique*.

Ces interruptions, ces ellipses donnent au discours un aspect assez particulier, et qui, pour des personnes peu familiarisées avec les aliénés, pourrait amener à des erreurs de pronostic. En effet, le langage revêt alors une apparence d'incohérence que l'on peut, de prime abord, être tenté d'attribuer à un affaiblissement profond des facultés, comme cela arrive dans la démence. Mais, ici, ce n'est pas le cas ; il n'y a qu'une pseudo-incohérence. Le langage est décousu, parce que les idées sont trop rapides pour être toutes exprimées ; il y a, au fond, surexcitation et non affaiblissement des facultés, et loin d'être irrémédiablement perdus comme les déments incohérents vrais, ces pseudo-incohérents recouvreront le plus souvent, et quelquefois dans un délai rapide, lorsque l'excitation sera tombée, l'usage de leurs facultés intellectuelles.

Un autre fait à noter, c'est que l'accélération du langage amène souvent ces malades à bredouiller, c'est-à-dire à « manger » certaines syllabes des mots ou certains mots même.

Dans le cas où l'excitation est plus modérée, la pseudo-incohérence n'existe plus ; il n'y a qu'une simple accélération du langage, une facilité d'élocution plus grande chez des individus quelquefois peu cultivés, et qui s'expriment ordinairement avec une certaine difficulté.

Mais il est aussi, et bien souvent, dans les mêmes circonstances, d'autres facteurs qui peuvent concourir à augmenter la rapidité du langage, ce sont les désordres émotionnels qui coexistent en général avec l'exal-

tation des facultés intellectuelles. Tout le monde sait quelle influence exerce sur le langage, à l'état normal, la disposition de l'esprit. Un événement heureux, une émotion agréable, le plaisir d'une réunion entre amis, nous rendent plus expansifs et, comme l'on dit, délient les langues. Les pensées se présentent en foule à l'esprit, les mots coulent de source, et, dans ces circonstances, les plus taciturnes d'ordinaire deviennent souvent bavards. Chez les malades dont nous venons de parler un fait analogue se produit ; l'excitation à laquelle ils sont en proie s'étend à tout l'ensemble des facultés intellectuelles. La sensibilité morale participe à cette exaltation ; l'individu se sent dispos, enjoué, hardi ; il est dans un état émotionnel qui le rend satisfait et communicatif ; il a besoin de s'épancher, de projeter au dehors les idées qui lui traversent l'esprit, de là un bavardage sans fin et sans trêve. Dans certains cas particuliers, cette intempérance du langage est l'unique manifestation du délire. C'est là ce que certains aliénistes ont appelé la *lalomanie*, forme spéciale d'excitation maniaque dans laquelle le malade prononce sans cesse des paroles souvent vides de sens, mais cela sans cris, ni gestes, ni mouvements désordonnés.

Il est encore d'autres malades qui, sans être dans un état général d'excitation intellectuelle, s'expriment cependant avec une grande facilité. Ceux-là sont des délirants systématiques, chez lesquels le délire est bien organisé et dont toutes les représentations mentales, toutes les idées sont bien associées et très nettes dans la conscience.

Cette augmentation plus ou moins grande de la rapidité du langage, cette logorrhée, s'observe donc le plus souvent dans les états d'excitation maniaque,

simple ou symptomatique, aiguë ou chronique. C'est ainsi qu'on la rencontre dans la manie simple, aiguë ou subaiguë, dans les états d'excitation maniaque symptomatiques de paralysie générale, d'alcoolisme aigu et chronique, ou survenant au cours de maladies fébriles, dans la période d'excitation des folies circulaires, chez les déments excités, dans les phases d'excitation marquant le cours des différentes vésanies.

§ II. — *Diminution de la rapidité.*

Dans d'autres cas, l'on a affaire à des modifications de la rapidité en sens inverse. On se trouve alors en présence de malades qui répondent à peine aux questions qu'on leur adresse, et cela d'une façon traînante, parlant comme à regret. Leur phrase péniblement terminée, ils s'arrêtent et ce n'est que sur des questions réitérées qu'ils reprennent le cours de leurs réponses, toujours avec la même lenteur.

Parfois ces phrases sont décousues, et les pensées qu'elles expriment très éloignées les unes des autres. Il se produit là souvent le même phénomène que l'on retrouve chez certains dormeurs, qui parlent en rèvant, et qui, à quelques secondes de distance, profèrent des mots sans lien apparent entre eux. Et cependant, si on pouvait reconstruire, en les éveillant de suite, les associations d'idées se produisant dans leurs rèves, on constaterait que tout se tient et qu'il n'a manqué dans leurs paroles que les mots exprimant les idées intermédiaires, pour en faire un discours très cohérent.

Il en est de même chez les malades que nous avons en vue ; c'est là encore une sorte de pseudo-incohé-

rence. Il n'y a, entre celle-là et la précédente, que cette différence, c'est qu'au lieu d'une surexcitation générale des facultés, il y a, au contraire, un anéantissement profond, une difficulté extrême dans l'exercice de toutes les opérations intellectuelles. Mais, là encore, à moins qu'il ne s'agisse de cas chroniques, bien souvent il n'y a pas d'affaiblissement sans appel, comme dans la démence, et ce sont des symptômes qui peuvent disparaître à une échéance plus ou moins rapprochée.

Il faut donc, en pareil cas, user de prudence et ne pas porter d'emblée sur ce seul fait un pronostic défavorable.

De plus, la dépression morale profonde, l'état émotionnel pénible où se trouvent la plupart de ces malades, concourent aussi à ralentir leurs discours. De même qu'à l'état normal on peut observer maintes fois qu'un événement malheureux, une épreuve pénible, une émotion douloureuse arrêtent en quelque sorte le cours de la pensée et mettent obstacle à son expression au dehors, de même la douleur morale de ces aliénés les absorbe entièrement et s'oppose aux manifestations de la pensée. Sous l'influence des émotions qui les dominent, ils se trouvent dans un état nouveau pour eux. Les choses ne leur apparaissent plus sous le même jour qu'autrefois; les opérations intellectuelles se trouvent entravées, les idées deviennent confuses, peu nettes dans la conscience, et se traduisent par suite difficilement au dehors.

Chez certains sujets de cette catégorie, le ralentissement du discours est tel que parfois ils en arrivent même à ne plus parler du tout. On est alors en face de ce que l'on appelle improprement le mutisme volontaire et qui serait mieux appelé *mutisme vésanique*.

Parfois, ce mutisme est complet; le malade ne profère pas un mot, pas un son, ne fait pas un geste. Il reste immobile, comme insensible à toute excitation extérieure. Cet état peut durer des jours, des semaines, des mois. Quelquefois, de temps en temps, le malade se réveille en quelque sorte, prononce un mot, une phrase, et retombe dans son mutisme. Le mutisme peut donc être absolu ou relatif, continu ou intermittent.

Au point de vue des causes diverses qui le déterminent, il peut être aussi distingué en involontaire ou volontaire.

Dans certains cas, il s'agit d'un fait d'aboulie : l'anéantissement de la volonté est si profond, que parler est en quelque sorte un effort au-dessus des forces du malade. Quelquefois, un simple tremblement des lèvres manifeste seul le désir qu'il aurait de répondre. Tout en désirant exprimer sa pensée, et bien qu'il ait à sa disposition tous les mots, il est incapable de l'effort d'attention nécessaire pour faire la synthèse première, indispensable à la construction de la phrase. On rencontre fréquemment, chez les neurasthéniques, des phénomènes de ce genre, bien que moins accentués. Certains d'entre eux, lorsqu'ils lisent, éprouvent une difficulté considérable à comprendre le sens de leur lecture. Lorsqu'on leur parle, ils comprennent de même difficilement le sens des phrases qu'on leur adresse.

Un malade de ce genre que nous avons observé récemment, très intelligent d'ailleurs, ayant fait de fortes études littéraires et philosophiques, présentait ce phénomène au plus haut degré. Lorsqu'on lui parlait, s'agissait-il de demandes très simples formulées

même lentement, il en saisissait avec peine le sens : « Comment dites-vous? Répétez, je vous prie, nous disait-il sans cesse; je ne saisis plus bien le sens de votre demande. Lorsque je parle, ajoutait-il, j'ai bien une idée, mais quoique j'aie à ma disposition tous les mots de la langue française, j'ai beaucoup de peine à formuler ma pensée. La construction de ma phrase m'est très pénible; les mots appropriés à ma pensée m'échappent, et j'ai de la peine à terminer mes phrases. Je ne puis plus aujourd'hui soutenir une conversation, et cela m'est d'autant plus pénible que j'avais autrefois une grande facilité d'élocution. Je me destinais même à l'École normale et au professorat lorsque je tombai malade. »

Ajoutons que ce jeune homme était un simple neurasthénique, très sobre, ne fumant pas, nullement migraineux ni hystérique.

Qu'y a-t-il là? D'abord, pas la moindre trace d'amnésie verbale, en ce qui concerne le langage. Le malade comprend le sens de tous les mots lus ou entendus isolément; il a dans l'esprit le mot nécessaire à son idée. Mais ce qui lui manque, c'est la faculté de grouper les mots ensemble, de saisir le sens de mots agencés en phrase. Dans sa lecture, il lit correctement tous les mots, peut même donner leur signification isolément, mais pour lui cette lecture est vide de sens. Pour la comprendre, il lui faut un effort d'attention considérable, nécessaire à la synthèse de toutes les impressions, de toutes les idées isolées, éveillées au passage par chaque mot. De même, lorsqu'il parle, c'est cet effort d'attention qui lui manque, qu'il ne peut prolonger sans fatigue, qui rend la synthèse incomplète et ne lui permet pas de terminer l'expression de sa pensée. Mais ici, pas de

trace d'amnésie. Le malade récite des morceaux littéraires appris jadis, sans faire d'erreurs, et en donne l'explication très aisément. S'il n'en est plus de même aujourd'hui, si, arrivé à la fin d'un alinéa, il ne peut en donner l'analyse en entier, s'il a oublié le commencement, s'il ne retient plus ce qu'il lit ou entend, c'est à cause du défaut premier de synthèse.

M. Pierre Janet a bien étudié en détail un cas de ce genre[1].

Le même fait se retrouve dans la mélancolie[2]. En voici un exemple que nous avons observé chez une de nos malades atteinte de mélancolie simple, sans délire, à forme dépressive. Abandonnée à elle-même, elle garde toujours le silence, immobile sur sa chaise, totalement inactive. Vient-on à lui parler, on n'obtient que difficilement une réponse, en général très brève. Le plus souvent, elle ne répond pas.

D. — Vous m'entendez bien, cependant?

R. — Oui (oralement).

D. — Pourquoi ne répondez-vous pas?

R. — Je ne comprends pas.

D. — Pourtant, je vous demande des choses bien simples.

R. (en plusieurs fois). — Oui, mais je perds mes idées. Je ne sais plus parler... je ne sais plus coudre.

Chez cette malade, cependant, si l'on insiste, si on la force à faire un effort d'attention, on arrive à obtenir une réponse. Ici donc, comme chez le neurasthénique précédent, ce qui manque, c'est le pouvoir de synthèse nécessaire pour comprendre le sens d'une phrase ou pour construire une réponse.

---

1. P. Janet, *Revue philosophique* (mars, avril 1891).
2. J. Séglas, *Du mutisme mélancolique* (*Ann. méd. psych.*, 1891).

L'influence de ce défaut de synthèse peut encore être mise en évidence d'autres façons. Il est aisé, d'abord, de remarquer que ces malades qui parlent si difficilement peuvent répondre aux questions qui ne nécessitent que des réponses très brèves.

C'est ainsi qu'une de nos malades, mélancolique dans la dépression, ne parle pas lorsqu'elle est abandonnée à elle-même ; si on lui adresse la parole, elle écoute et semble comprendre ce qu'on lui dit; même, au besoin, elle commence une réponse, mais ne termine pas ses phrases. Elle approuve seulement ou désapprouve oralement, lorsqu'on les termine à sa place. En général, pour obtenir une réponse, il faut procéder par questions ne nécessitant qu'une affirmation ou une négation simple, car elle ne peut répondre une phrase un peu longue sans s'arrêter.

D. — Vous comprenez bien ce qu'on dit?

R. — Oui.

D. — Savez-vous ce que vous voulez dire?

R. — Oui.

Et cela est vrai, puisqu'elle peut approuver ou non la réponse faite à sa place.

D. — Pourquoi ne parlez-vous pas?

R. — Je ne sais jamais comment dire.

D'un autre côté, il est facile de contrôler ce défaut de synthèse, de voir que les malades ne comprennent pas le sens général des phrases, en les faisant lire, lorsque c'est possible. On s'aperçoit alors que s'ils lisent correctement, s'ils comprennent les mots en détail, ils ne peuvent donner le sens de leur lecture. Ce n'est que lorsqu'on leur a donné le sens général de la phrase, en un mot qu'on a fait pour eux la synthèse, qu'ils peuvent donner la signification de la phrase.

Dans ce cas aussi seulement, on voit qu'ils s'en souviennent.

De plus, on constate que ces aliénés qui ont un souvenir exact des faits antérieurs à leur maladie, ne savent rien ou presque rien de ce qui se passe depuis, et ne gardent le souvenir que de ce qu'on leur a expliqué. Cette amnésie spéciale post-mélancolique a sa source dans les différentes particularités que nous venons de signaler. Si les faits du délire sont oubliés après la guérison, c'est que le malade n'a pu les percevoir nettement, les grouper ensemble, les synthétiser, en un mot les comprendre. On ne retient bien, en effet, que ce que l'on a compris.

Tous les faits de cette catégorie sont absolument semblables à ceux qu'a étudiés en détail M. P. Janet dans l'article déjà cité.

Ainsi que l'a dit M. Janet, quand la synthèse a été faite d'une façon quelconque, elle se répète ensuite automatiquement. Les éléments n'ont plus besoin d'être liés ; ils le sont déjà : il ne s'agit plus alors d'une synthèse, mais d'une association d'idées, opération différente et qu'il importe de distinguer. Ce qui est capital ici, ce n'est pas tant la complexité que la nouveauté de la synthèse, nécessaire par exemple pour grouper les différentes sensations visuelles provoquées par la lecture d'un livre nouveau ; et cela est surtout vrai, croyons-nous, dans la mélancolie où tout est changé pour le malade et lui apparaît sous un jour nouveau. C'est justement cette nouveauté qui est la cause principale du défaut de synthèse.

Si nous nous sommes laissé entrainer dans ces détails qui peuvent paraître un peu longs, c'est que ces cas particuliers ont été jusqu'ici peu étudiés, de même que

d'autres encore moins connus, dans lesquels le mutisme relatif, intermittent, peut résulter d'amnésies verbales, de la perte de signification des mots, de la présence d'hallucinations verbales psycho-motrices. Nous ne pouvons que citer ici ces dernières causes ; nous aurons l'occasion d'y revenir plus en détail par la suite, en étudiant les troubles de la fonction langage.

Dans d'autres cas bien connus de tous aujourd'hui, le mutisme résulte d'un arrêt total de la pensée. La dépression intellectuelle est à son maximum ; le malade est plongé dans la stupeur ; l'exercice des opérations intellectuelles est interrompu, c'est la suspension de toute activité psychique, le non être psychique absolu, et le malade ne parle pas parce qu'il ne pense pas [1].

D'autres fois, au contraire, c'est parce qu'il est absorbé, concentré dans des idées pénibles incessantes, ou dominé par des hallucinations continuelles qui le rendent insensible à toute action extérieure. Son apparence stupéfiée cache un délire intense, continu, absorbant, le dominant tout entier. Il ne pense pas plus à parler qu'à satisfaire sa faim, sa soif, ses besoins. C'est un mutisme par distraction.

Au lieu d'être involontaire comme dans les cas précédents, le mutisme peut être le résultat d'une détermination volontaire du malade. Souvent c'est une hallucination spéciale qui est l'origine de son mutisme. Il entend par exemple une voix impérative qui lui défend de parler, et malgré toutes les instances, il garde le silence.

D'autres fois son mutisme n'est que la conséquence d'une idée délirante, variable d'ailleurs. Tantôt c'est

1. Solbrig, *Allg. Zeitsch. f. Psych.*, B. XXV, p. 231.

une idée d'indignité, d'humilité; le malade se croit déchu de sa qualité d'homme, indigne de communiquer par la parole avec ses semblables. Tantôt c'est une idée d'expiation : il garde le silence pour expier des fautes imaginaires qu'il se reproche. Dans d'autres cas, c'est la crainte de nuire à quelqu'un, de compromettre une personne aimée en parlant, qui lui fait garder le silence. Une malade du service de M. Falret, qui se renfermait ainsi dans un mutisme absolu, avouait par intervalles que c'était par peur de compromettre son fils en parlant. Quelquefois ce mutisme a sa source dans une idée hypocondriaque, et si le malade ne parle plus, c'est qu'il a l'idée qu'il n'a plus de langue, que son larynx est détruit.

Il peut arriver aussi que le mutisme soit le résultat de l'idée de persécution, et le silence que gardent les malades est dû alors à un sentiment de méfiance exagérée. Il est bon de noter que ces aliénés méfiants, s'ils ne parlent pas, écrivent souvent avec une véritable passion.

Marcé rapporte l'histoire d'une femme de 40 ans qui après avoir présenté au début des idées de défiance et des craintes d'empoisonnement, était graduellement tombée dans un tel état d'inertie et de stupeur que l'on supposait chez elle l'inactivité cérébrale la plus complète. Elle restait toute la journée immobile, indifférente et ne répondait à toutes les questions que par quelques monosyllabes prononcés d'une voix étranglée. Mais, chaque matin, elle consacrait un temps assez long à écrire en cachette ; et sur ces feuilles soigneusement dissimulées, Marcé trouva les idées délirantes les plus diverses : idées de persécution, d'empoisonnement, idées érotiques. La malade racontait à sa façon les plus petits

incidents de la journée, et de plus elle répondait par écrit à toutes les questions qui lui avaient été adressées pendant le jour et devant lesquelles elle était restée muette.

Il est certains cas dans lesquels le mutisme est plus *apparent* que réel.

Il y a par exemple des aliénés auprès desquels toute question semble rester sans réponse, et cependant, si l'on prête attention, on voit leurs lèvres remuer comme s'ils parlaient, et en s'approchant d'eux, on s'aperçoit qu'ils marmottent à voix basse, presque inintelligible, des paroles qu'on a peine à saisir.

Il en est d'autres qui, abandonnés à eux-mêmes, gardent le silence, ne font pas de réponse immédiate aux interrogations, et l'on s'éloigne convaincu qu'ils sont dans le mutisme. Mais c'est là une erreur, et si l'on avait attendu quelque temps, une ou plusieurs minutes même, on aurait été fort surpris de recevoir la réponse demandée. Il semble y avoir là un fait analogue à ces retards de perception que l'on observe souvent lorsqu'on examine la sensibilité de certains malades, qui ne réagissent sur une excitation qu'un certain temps après qu'elle s'est produite. Ici intervient en plus cette difficulté de synthèse à laquelle nous avons fait allusion plus haut, et qui rend très pénibles la compréhension des mots agencés en phrase, et la construction d'une réponse appropriée à l'interrogation.

Dans d'autres cas, la réponse se fait encore plus attendre et ce retard prolongé peut alors être justiciable d'amnésies verbales transitoires. Nous aurons l'occasion de rapporter plus loin des exemples de ce genre à propos des amnésies verbales.

Ces faits de mutisme vésanique sont importants à

connaître pour les personnes peu familiarisées avec les aliénés. Car ces malades qui ne parlent pas et semblent insensibles à toute excitation extérieure, en particulier à l'excitation auditive, pourraient être considérés comme atteints, par exemple, de surdité corticale, psychique, verbale ou aussi d'aphasie motrice, tous symptômes sur lesquels nous n'avons pas à insister ici.

De plus, comme ils peuvent être porteurs de stigmates hystériques, leur mutisme pourrait être rapporté à l'hystérie.

Mais s'ils sont muets et aphones comme les hystériques atteints de mutisme, en revanche, le plus souvent leur physionomie ne manifeste pas, comme chez ces derniers, le désir de se faire comprendre, et loin de chercher comme eux à traduire leur pensée par le geste, l'écriture, ils restent figés dans leur immobilité silencieuse. C'est là ce qui se produit dans la majorité des cas. Cependant, comme nous le verrons plus loin, il est quelques faits qui peuvent donner à réfléchir.

Ces modifications du langage, par ralentissement ou par suppression, se rencontrent le plus souvent telles que nous venons de les exposer dans les différentes variétés de mélancolie aiguë : mélancolie simple, dépressive ou avec stupeur. On les retrouve aussi dans les formes chroniques, dans les états mélancoliques symptomatiques (folie circulaire, paralysie générale, démence apathique).

Bien que plus spécial à ces divers états mélancoliques, le mutisme peut se rencontrer, mais passagèrement, dans les états maniaques (d'Heurle) [1]; la pensée devenant alors si impétueuse, si désordonnée qu'elle passe

---

1. D'HEURLE, *De la mutité chez les aliénés*. Thèse de Paris, 1847.

la mesure de mobilité possible des agents de l'articulation.

Dans la démence, comme dans l'imbécillité, l'idiotie, la diminution ou la perte du langage n'est souvent que la manifestation de la confusion et de la pauvreté des idées, la preuve de l'affaiblissement intellectuel. Ces malades deviennent ou sont incapables de comprendre, de former une idée : ils restent alors muets parce que la parole est une manifestation de la pensée et que chez eux la pensée a disparu ou n'existe pas.

En terminant ce chapitre, nous rappellerons qu'il existe des aliénés, des mélancoliques surtout, qui, tranquilles le jour, se mettent la nuit à crier, à chanter, à parler sans cesse. Cette loquacité nocturne peut être liée au redoublement des hallucinations ou illusions pendant la nuit. De plus, il est à remarquer que la nuit donne souvent, pour un instant, un regain de vigueur à la pensée affaiblie, et c'est ainsi que certains déments, apathiques le jour, deviennent loquaces la nuit, et semblent, dans leurs discours, retrouver des lambeaux de leur intelligence, une mémoire partielle de certains faits oubliés pendant la veille.

CHAPITRE II

MODIFICATIONS DE LA FORME

Nous allons étudier maintenant la forme du discours, la diction expressive, le débit chez les aliénés.

Voyons d'abord les altérations du timbre de la voix. La plus commune, la plus facile à saisir c'est le timbre élevé, rauque, de la voix des maniaques, qui, à un moment donné, devient éraillée et rend les malades presque aphones par suite de la fatigue, de l'exercice ininterrompu jour et nuit, du surmenage des organes vocaux.

Mais il y a d'autres modifications de la voix en rapport plus direct avec les troubles intellectuels : telles sont les variations de la force, du retentissement, de la hauteur, du timbre de la voix, en rapport avec certaines idées (de persécution, de grandeur, d'humilité, mystiques, érotiques), ou avec certains états émotionnels. Chez les maniaques, chez les excités, la voix est haute, retentissante d'abord, rauque et éraillée, presque éteinte dans la suite. Elle varie d'un instant à l'autre de timbre et d'intensité.

Dans les cas d'affaiblissement intellectuel, chez les déments, elle est traînante et monotone. Cette monotonie se retrouve aussi chez les mélancoliques qui parlent d'une voix douce, chuchotée, correspondant bien avec leur état psychique, leur état émotionnel pénible, leur peu d'énergie psycho-motrice, l'affaiblissement

de leur volonté, et aussi avec leurs idées tristes et monotones.

Le rapport du timbre de la voix avec les conceptions délirantes se retrouve aussi chez d'autres malades, des persécutés par exemple, qui parlent à voix chuchotée de peur d'attirer l'attention des espions; chez des mélancoliques chroniques avec idées d'énormité, ou des paralytiques généraux qui baissent la voix pour éviter un malheur, pour ne pas causer la chute des maisons. D'autres malades qui parlent de même, semblent converser avec des personnages imaginaires, créations hallucinatoires.

Dans certaines formes de délire, rares aujourd'hui, mais fréquentes autrefois, et dans lesquelles existaient des idées de métamorphose, de transformation corporelle, les malades reproduisaient souvent les cris des animaux en lesquels ils se croyaient changés.

Il en est, des périodiques notamment, qui, au cours de leurs accès délirants, prennent un timbre de voix spécial : comme ces aliénés de Morel [1] et de Kussmaül qui parlaient d'une voix nasonnée et imitaient celle de polichinelle. Nous avons eu l'occasion d'observer une jeune femme atteinte d'accès d'excitation intermittente, pendant lesquels elle parlait avec l'accent anglais. Lorsqu'elle commençait à parler ainsi, on pouvait prévoir la venue de l'accès, et sa disparition s'annonçait par la reprise de l'accent normal.

D'autres modifications de la diction consistent dans l'accentuation de certains mots, dans l'emploi d'intervalles, de pauses entre les phrases, donnant au discours une importance plus grande, le rendant plus

---

1. Morel, *Traité des maladies mentales,* 1860, p. 300.

pathétique, et dénotant de ce fait la valeur qu'ont pour le malade les faits auxquels il fait allusion et qui en eux-mêmes eussent pu paraître insignifiants.

Souvent, par exemple chez ces excités dont nous parlions tout à l'heure, le langage devient trivial, parfois obscène, et ce fait est d'autant plus frappant qu'on peut le rencontrer chez des personnes appartenant aux classes élevées de la société et ayant reçu même une excellente éducation. Nous avons observé jadis un exemple remarquable de ce genre chez une toute jeune femme, d'une excellente famille, n'ayant jamais vécu que chez ses parents, ayant reçu une éducation distinguée. — Sous le coup d'un accès de manie, son langage était devenu d'une trivialité inouïe. Elle proférait sans cesse des mots grossiers, chantait des refrains obscènes, et son langage n'eût certes pas été déplacé dans la bouche d'une rôdeuse de la dernière catégorie. Certains aliénistes ne voient là que des faits d'automatisme psychologique, le réveil d'images verbales jusque-là latentes, restées au fond de l'inconscient et se projetant au dehors sous le coup de l'affaiblissement de la volonté. Souvent ces malades, devenant d'une familiarité invraisemblable, abusent du tutoiement ou de qualificatifs plus ou moins libres, lorsqu'ils s'adressent à leurs interlocuteurs. Cela s'observe très fréquemment, lorsque à côté de l'excitation générale se trouvent des idées érotiques. D'ailleurs il est bon de remarquer que ces modifications du langage disparaissent avec la maladie mentale.

D'autres excités maniaques, sous l'influence de la maladie, présentent des modifications du langage en sens inverse. Leur discours devient plus choisi, parsemé d'expressions pittoresques, de mots finement trouvés,

et l'on est quelquefois d'autant plus frappé de ce fait, que ce langage nouveau détonne avec le langage habituel du sujet, d'une intelligence très ordinaire et peu cultivée.

Il peut arriver que le discours revête une forme déclamatoire, emphatique, théâtrale. Le malade élève la voix, parle en orateur, avec des accents pathétiques, des inflexions variées d'intonation. Il peut aller jusqu'à chanter en quelque sorte son discours, qui quelquefois même est comme rimé. Si dans certains cas ce sont réellement des vers plus ou moins bien établis suivant les règles de la prosodie, le plus souvent ce sont de simples membres de phrase se terminant par les mêmes assonances, ou encore ne rimant pas du tout, mais n'ayant du vers que l'allure et la déclamation scandée.

En voici un exemple pris chez une malade du service de M. A. Voisin, à la Salpêtrière :

Le vois-tu mon doux maître,
Je me prosterne devant toi.
Je me prosterne à deux genoux,
Je me prosterne en ta présence,
J'adore ta divine science,
J'adore ton profond savoir,
Si tu voulais me recevoir,
Me recevoir en ton saint temple,
Tous nous retrouverions
  Nos voix sublimes,
  Pour te chanter,
  Pour te louer,
  Pour te prier sans cesse,
  Pendant toujours.

En dehors des cas d'excitation maniaque simple, ces faits se rencontrent souvent dans la période d'excitation des folies circulaires, ou chez des malades

ayant surtout des idées de grandeur et au moment de paroxysmes d'exaltation mentale (mégalomanes vésaniques, paralytiques généraux, délirants mystiques...).

Quelquefois, au cours d'une conversation, le langage affecte une forme symbolique et prend même le ton d'une véritable incantation. Ces sortes d'incantations rythmées, accompagnant certains mots ou certaines phrases intercalés dans le discours, se remarquent fréquemment chez les persécutés qui leur attribuent une grande portée, et cherchent ainsi à se défendre contre les persécutions auxquelles ils sont en butte.

Une modification particulière qu'il est bon de connaître est celle qui a été désignée du nom de *verbigération*, et que Kahlbaum[1] regarde comme caractéristique de ce qu'il appelle la Catatonie[2].

La verbigération[3] consiste en ce que le malade déclame sans cesse, sur un ton pathétique et théâtral, les mêmes phrases souvent d'une portée très vulgaire ou parfois même des mots totalement vides de sens. Elle se différencie par cela de la loquacité déclamatoire des excités (*Redesucht*). De plus Kahlbaum distingue la verbigération de la radoterie des déments loquaces et des affaiblis, de l'idéorrhée (*Ideenflucht*), de la confabulation, qui a un caractère d'imagination créatrice et fantaisiste (*phantastich-productiver Inhalt*).

Chez des aliénés d'une catégorie toute différente, ceux qui sont sous le coup d'une dépression intellectuelle plus ou moins accentuée (mélancolie dépressive), le débit devient uniforme, monotone : les phrases sont

---

1. Kahlbaum, *Die Katatonie* (Berlin, 1874).
2. Séglas et Chaslin, *La Catatonie* (*Arch. Neurol.*, 1888).
3. Neisser, *Sur la verbigération* (*Breslau Zeitsch.*, 1889, n° 1, et *Allg. Zeitsch. f. Psych.*, B. XLVI, p. 168).

dites toutes sur le même ton d'indifférence, de tristesse ou d'ennui. On retrouve ce débit uniforme dans les cas d'affaiblissement intellectuel (démences diverses). Dans d'autres circonstances, sous le coup de préoccupations pénibles, de craintes variées, le langage revêt un accent de terreur, de supplication, de désespoir, d'angoisse. Les expressions parfois vives et colorées, le discours entrecoupé de sanglots, de cris de frayeur, dénotent l'état émotionnel où se trouvent ces pauvres aliénés. Cela se rencontre chez les mélancoliques anxieux surtout, chez certains alcooliques et hypocondriaques.

Il en est parmi eux qui ne font que répéter d'un ton expressif, mais monotone, les mêmes paroles plaintives ou même des cris inarticulés, des gémissements : ce sont les gémisseurs de Morel.

Il y a aussi des aliénés que l'on entend parler avec une sorte de prudence calculée, avec des réticences. Ils semblent mesurer la portée de leurs expressions, comme s'ils avaient peur de se compromettre. En général on se trouve alors en face de persécutés. Quelques malades du même genre, au contraire, plus expansifs, parlent d'une façon nette, catégorique, en gens certains de ce qu'ils avancent.

Il en est d'autres enfin qui, lorsqu'ils parlent, le font également d'un ton mesuré, mais semblent s'écouter parler, employant des tournures spéciales, insistant sur leurs phrases comme s'ils voulaient vous en faire apprécier toute la portée et toute la beauté. Ceux-là aussi en arrivent parfois à déclamer en quelque sorte, sur un ton oratoire et d'une façon prétentieuse qui révèle chez eux un fond d'orgueil ou même des idées mégalomaniaques plus ou moins accentuées.

CHAPITRE III

MODIFICATIONS DE LA SYNTAXE

Certains aliénés, le plus souvent chroniques, en arrivent à ne plus parler suivant les règles de la syntaxe qu'ils observaient cependant auparavant.

Il en est par exemple qui ne conjuguent plus et emploient les verbes à l'infinitif ; leur langage se rapproche alors de celui qu'on a l'habitude de prêter aux nègres. Voici un exemple observé chez une paralytique générale du service de M. Falret : « Moi, pauvre petite souris morte, pauvre docteur ! Moi être vivante autrefois, être belle sur la terre, être riche, pauvre docteur ! »

D'autres malades en parlant d'eux-mêmes emploient les pronoms *il* ou *elle* au lieu de *je*. Un épileptique, dont l'observation a été rapportée récemment par M. Féré[1], parlait de lui-même, dans ses accès de délire, à la troisième personne : « Donne-lui une cigarette ; allume-lui sa cigarette... » Fodéré, Buchez ont rapporté des exemples de ce genre, et l'on raconte que le célèbre accoucheur Baudelocque, sur la fin de sa vie, ne parlait plus jamais de lui-même qu'à la troisième personne. D'autres parlent également d'eux-mêmes à la troisième personne, mais en se désignant par leur nom, comme cet imbécile gâteux, observé par Langlois[2].

---

1. Féré, *Société de biologie*. (Séance du 6 juin 1891.)
2. Langlois, *Ann. médic. psych.*, 6e série, t. VI, p. 80.

disant : « G. est malade, il faut le descendre à l'infirmerie ; G. a été méchant, il a été mis en pénitence. »

Dans quelques cas, ils se désignent par leur prénom, par un qualificatif en rapport avec leur personnalité imaginaire ou par un surnom. Notre paralytique générale de tout à l'heure parle souvent d'elle ainsi : « Pauvre *Yaya*, être belle sur la terre ! »

Quelquefois des malades emploient la seconde personne. Tel ce paralytique général de M. Descourtis [1] disant à propos de lui-même : « *Vous* savez, Monsieur C... que l'on *vous* a placé dans cet établissement... du reste *vous* êtes bien ici, etc. »

D'autres, dans le même cas, usent du pluriel. Un malade de Jaffé [2] qui se croyait double, employait le pronom *nous* : « *Nous* irons, disait-il ... *Nous* avons beaucoup marché. » Tout en employant le pluriel, d'autres se désignent par la seconde ou par la troisième personne. « *Ils* ont faim », disait par exemple en parlant de lui-même un dément sénile observé par Hunter. Sujet à de violentes quintes de toux, il disait après chaque paroxysme : « Je suis peiné de *vous* voir une toux si incommode et si fatigante. »

Il peut arriver que le malade n'emploie plus pour se désigner qu'un simple pronom démonstratif. Un soldat, observé par Foville, en parlant de lui-même, ne disait jamais *moi*, mais *cela*. Lorsqu'on lui demandait de ses nouvelles il répondait : « Le père Lambert n'est plus ; *ce* que vous voyez là-bas n'est pas lui, *c'est* une mauvaise machine qu'ils ont faite à sa ressemblance. »

On rencontre également des malades qui emploient

---

1. Descourtis, *Du fractionnement des opérations cérébrales, etc.*, 1882.

2. Jaffé, *Arch. f. Psych.*, 1870.

pour se désigner des périphrases, comme l'aliénée dont Leuret a rapporté l'observation. Lorsqu'on lui demandait son nom, son âge, elle répondait toujours par la même formule : « La personne de moi-même n'a pas de nom ; la personne de moi-même n'a pas d'âge. »

Il est aussi des aliénés qui changent *le genre* en parlant soit d'eux-mêmes, soit d'autres personnes. Leuret a rapporté des observations d'aliénés qui croyaient avoir changé de sexe. Une malade du service de M. Falret ne parle jamais d'une surveillante qu'en employant le masculin, *il*. Cette aliénée est une persécutée démente, ayant des hallucinations génitales, et se croyant violée par cette surveillante qui est pour elle un homme déguisé en femme.

Il y en a encore qui ne parlent que difficilement, avec force grimaces, et ne prononcent alors que des mots ou des phrases interrompues, hachées, incompréhensibles, incohérentes. Cette sorte de paraphasie est chez eux le résultat de l'idée qu'une puissance quelconque agit sur eux pour les empêcher de parler.

Tous ces faits, en apparence minutieux, sont cependant très importants à connaître, car ils peuvent mettre sur la voie d'idées délirantes spéciales, d'altérations de la personnalité, de phénomènes de dissociation psychique plus ou moins nette (possédés chroniques, déments, imbéciles, paralytiques généraux). En effet, si parfois ils sont volontaires et conscients, le plus souvent il n'y a là que la traduction automatique par le langage de troubles psychologiques profonds, inconscients pour le sujet[1].

---

1. Klinke, *Ueber Sprastörungen aus Hypochondrie, etc...* (*Allg. Zeitschr. f. Psych.*, XLIII, 1, 2.)

Nous ne parlerons que pour mémoire, à propos des modifications syntaxiques, du langage enfantin des idiots, et des phrases sans construction grammaticale, des mots estropiés et sans suite des maniaques, des déments, constituant un langage tout à fait incohérent, une paraphasie spéciale, symptôme de l'excitation excessive ou de la ruine des facultés.

CHAPITRE IV

MODIFICATIONS DU CONTENU

De même que les idées politiques, religieuses, scientifiques exercent chez l'homme sain d'esprit une influence particulière sur le contenu du langage, de même les idées erronées des aliénés ont une influence analogue sur leurs discours. Les gens sains d'esprit, enfermés dans un certain cercle d'idées, en reviennent toujours à leurs thèmes favoris; les aliénés aussi ont toujours une tendance particulière à retourner à leur « marotte ». C'est là ce que Kussmaül appelle « la paralogie thématique ». Et cela existe même chez les plus méfiants, les plus dissimulés, qui, souvent au premier abord, racontent des faits absolument différents de leur véritable délire. Si l'interrogatoire est bien dirigé, on ne tarde pas à s'apercevoir que « l'on fait vibrer la corde sensible ». Tant qu'on ne touche pas à son idée fixe, le malade parle avec calme et intelligence; rien ne dévoile son délire. La folie éclate manifeste, dès que l'aliéné consent à exprimer ses convictions délirantes. Aussi, si un premier interrogatoire ne réussit pas, le plus simple est de patienter: au bout d'un temps plus ou moins long, l'individu en observation finira par reprendre son thème favori et le récit parlé, sinon écrit, de ses conceptions délirantes. On a maintes fois l'occasion d'observer ce fait chez les persécutés.

Bien plus, on rencontre fréquemment dans certaines maladies déterminées des phrases spéciales, stéréotypées et comme caractéristiques.

Telles par exemple ces phrases bien connues des persécutés qui, par méfiance, refusent de répondre aux questions qu'on leur adresse : « Vous le savez bien. — Mon affaire est connue. — C'est dans les journaux. — Ce ne sont que des misères. — Je réclame ma liberté, etc. »

Un mélancolique qui se renfermera dans un silence plus ou moins complet, dira : « Laissez-moi. — Vous perdez trop de temps avec moi. Je suis une bête. — Tout est fini. — Je ne comprends rien. — Si j'avais su. »

Demandez à un paralytique général quand il doit sortir et ne soyez pas étonné de recevoir, comme le fait souvent remarquer M. J. Falret, cette réponse presque invariable : « Je sors demain. »

Toutes ces phrases sont en rapport avec le délire spécial des différents malades. Il est même certaines expressions qui peuvent mettre en évidence des symptômes particuliers de ce délire.

Par exemple les expressions : « On fait des gestes sur mon passage... on m'électrise. — On me viole. — On m'injurie », dénotent la présence d'interprétations délirantes, de troubles de la sensibilité générale, d'hallucinations génitales, d'hallucinations de l'ouïe.

Beaucoup de mélancoliques ne parlent jamais qu'en accompagnant leurs phrases des mots : « Je crois, il me semble », dénotant bien l'état émotionnel dans lequel ils se trouvent, le changement qui s'est fait en eux sous le coup de la maladie, l'incertitude de leurs perceptions nouvelles.

Qu'un persécuté se serve, pour désigner ses ennemis,

des pronoms indéfinis *on*, *ils*, d'un terme collectif: les Jésuites, les francs-maçons, d'une désignation spéciale, cela a encore de l'importance, car ces locutions différentes correspondent à des étapes diverses d'un délire plus ou moins systématisé : le mot indéfini marquant le début de l'affection, le terme collectif un délire déjà plus net, et la désignation spéciale une affection très systématique. En médecine légale encore, cette simple constatation a une valeur considérable, car plus le délire se personnifie et plus le malade désigne nettement ses adversaires imaginaires, plus il a de tendance à passer de l'idée à l'acte, à devenir agressif.

Des indications semblables peuvent être données par l'emploi que fait le malade de mots nouveaux. Les néologismes méritent une étude particulière, car ils constituent une des modifications les plus curieuses du langage chez les aliénés, et depuis longtemps déjà leur importance a été signalée par différents auteurs.

Néologismes. — Quoique le mot néologisme ne s'applique strictement qu'à la création d'un vocable nouveau, nous engloberons aussi sous ce nom, afin de ne pas multiplier les divisions, les cas où les mots usuels sont défigurés ou détournés de leur sens habituel (paralogismes); tous ces faits ayant d'ailleurs, en médecine mentale, une signification analogue.

Ces mots nouveaux prennent naissance suivant les mêmes processus que ceux qui s'introduisent dans le langage ordinaire.

Au point de vue de leur mode d'apparition, de leur signification psychologique, les néologismes peuvent être divisés en deux grandes classes : les *néologismes passifs* et les *néologismes actifs*.

Les néologismes passifs sont ceux qui résultent de

processus automatiques; les néologismes actifs sont créés volontairement. Dans le premier cas, les éléments, mots, images, idées s'associent d'eux-mêmes; dans le second, la volonté intervient pour créer.

Les néologismes passifs, résultat du simple automatisme psychologique, trouvent leur explication dans la loi générale d'association par contiguïté ou ressemblance, et se forment en définitive par association d'assonances, ou de représentations. En voici un exemple pris en dehors de l'aliénation.

« Dans l'argot français, dit M. Lefèvre, que nous connaissons un peu grâce aux excellentes études de M. Marcel Schwob, nous avons rencontré l'expression « linges » désignant des joueurs de bonneteau; la série des intermédiaires serait la suivante : bonneteau, bonnet, bonneterie, lingerie. Il y a ici un néologisme bien étrange, et nous voyons qu'il s'explique simplement par la loi d'association. Une similitude de mots ou d'images verbales fait passer de bonneteau à bonnet, et une similitude d'images visuelles nous amène de bonnet à linges[1]. »

Chez les aliénés, les néologismes passifs, de même origine automatique, se rencontrent par exemple très fréquemment dans les états maniaques, où de nouveaux mots se forment par assonances, sans avoir pour le malade aucune signification, et résultent aussi de la

---

1. SNELL, *loc. cit.*; BROSIUS, *loc. cit.*

SHLAGER, *Wien. med. Wochenblatt*, XXX, II, 12, 14.

TANZI, *Neologismi degli alienati in rapporto col delirio cronico* (*Riv. sp. di fren.*, t. XV, fasc. IV, 1889).

LEFÈVRE, *Étude clinique des néologismes en médecine mentale.* Thèse de Paris, 1891.

A. MARIE, *Étude sur quelques symptômes des délires systématisés.* Paris, O. Doin, 1892.

rapidité extrême des associations d'idées, des représentations mentales variées, se succédant comme les images d'un kaléidoscope.

On les trouve encore dans l'alcoolisme aigu ou chronique, dans la paralysie générale progressive, où le discours est parsemé de mots détournés de leur sens, employés pour d'autres parce qu'ils sont plus sonores, plus ronflants ; où l'on voit les malades, affaiblis surtout au point de vue de la mémoire, oublier les substantifs usuels, se servir de circonlocutions pour remplacer le mot oublié et finalement prononcer des syllabes, des phrases inintelligibles. Il en est de même chez les déments qui, par suite de l'affaiblissement de leur mémoire, détournent les mots de leur sens, les écorchent et forment ainsi des mots nouveaux ; et dont le discours se borne souvent, lorsque la ruine des facultés est complète, à répéter automatiquement des mots ou des syllabes incompréhensibles n'ayant d'autre lien apparent qu'une assonance plus ou moins complète.

Dans le langage des imbéciles, on rencontre aussi fréquemment des mots mal articulés, des syllabes sans autre lien d'association que la consonnance, et faisant ressembler leur langage à celui des enfants qui disent nounou pour nourrice, dada pour cheval, etc... Chez les idiots, les sons mal articulés, les cris informes qu'ils émettent ne peuvent être pris comme des néologismes, même passifs.

Il est encore une sorte de mots créés qui peuvent rentrer dans la classe des néologismes passifs, mais se forment cependant par un procédé autre que celui que nous venons d'exposer. Ces mots nouveaux, comme l'a fait remarquer Brosius, sont alors comme le résultat d'une impulsion. C'est un réflexe moteur succédant à

l'impression actuelle, et sans qu'il y ait la moindre relation entre l'idée et le mot. En même temps, on peut souvent noter des mouvements dans les autres groupes musculaires. Ce n'est donc qu'un phénomène de décharge analogue à l'interjection qui se produit sous l'influence d'une émotion vive, et semble soulager ainsi la sensibilité exaltée.

Cotard [1] donne de ces faits une interprétation analogue :

« Sous l'influence, dit-il, d'un état d'exaltation de la sensibilité morale, des actes même qui, à l'état normal, ne se produisent jamais sans le concours préalable de l'intelligence, prennent le caractère de manifestations mimiques, d'actes succédant directement à des impressions morales, sans travail intellectuel intermédiaire. C'est ainsi que le langage articulé se présente avec un caractère absurde, illogique, incohérent. Les mots se présentent vraisemblablement suivant certaines affinités qui les relient aux divers états émotifs, en dehors de toute espèce de liaison logique. De là, la répétition fréquente de certains mots ou de certaines syllabes dépourvus de sens. Le langage se rapproche de l'interjection et du juron. »

A l'état physiologique même, il suffit d'un sentiment vif pour faire prononcer des syllabes dépourvues de sens ou des mots incohérents.

Nous avons observé une personne de ce genre, très impressionnable, mais nullement aliénée, et qui, sous l'influence d'une émotion vive, prononçait des mots sans signification, des syllabes incompréhensibles. La plus

1. Cotard, *Études sur les maladies cérébrales et mentales*, 1891, p. 250.

fréquente de ces interjections était la suivante : « Béaah ! » Elle prononçait, disait-elle, ces syllabes comme malgré elle et il lui semblait que cela la soulageait beaucoup.

Des phénomènes semblables se rencontrent chez les aliénés. Récemment M. Féré [1] a rapporté à la Société de Biologie le fait d'un persécuté qui prononçait le mot « Crouque », chaque fois qu'il avait un sujet d'excitation, et il faisait remarquer que ce néologisme n'était produit que par l'association de mouvements vocaux spasmodiques avec un état émotionnel.

Chez les maniaques, il est fréquent de noter des syllables associées, des mots nouveaux sans signification, à la suite les uns des autres, comme seuls symptômes d'un état d'excitation motrice, et sans que le malade leur donne une signification particulière.

Des faits de même ordre se rencontrent aussi dans la mélancolie anxieuse. Une malade de ce genre observée par Cotard, lui disait : « J'étais dans un état affreux d'angoisse et d'agitation nerveuse, je parlais constamment et je sentais que ma parole n'était plus dirigée par ma pensée. »

Le langage des déments est aussi parfois émaillé de néologismes de même nature.

Il n'est pas rare également de voir des malades atteints d'idées obsédantes, prononcer, lorsqu'ils sont en état de crise angoissante, des mots parfois incohérents. Cela se rencontre notamment dans certaines formes d'onomatomanie, mais peut se trouver aussi dans d'autres variétés d'obsessions. Un malade de ce genre, que nous avons longtemps observé à notre consultation de la Salpêtrière, atteint d'idées obsédantes,

---

1. Féré, *Société de Biologie* (20 juin 1891).

sans être onomatomane, prononçait les mots : « Bibi-Raton » pour faire cesser ses crises d'angoisse. Il avait pris cette habitude parce qu'il se souvenait qu'une fois, sous le coup d'une crise, il avait prononcé ces mots subitement, d'une façon explosive, sans les avoir cherchés, et que cette espèce d'interjection particulière avait mis fin à l'état émotionnel pénible dans lequel il se trouvait à ce moment.

A l'inverse des précédents, les néologismes actifs sont créés avec intention, et correspondent à une idée, plus ou moins nette d'ailleurs dans l'esprit de l'individu. Dénués de sens pour tout autre que lui, ils acquièrent une signification spéciale lorsqu'on en a la clé. Cette espèce de néologismes fourmille dans le langage courant. Certaines écoles littéraires en font un véritable abus; en politique, nous assistons tous les jours à la création de mots nouveaux comme : opportuniste, radical, centre-gauche, libre-échangiste, etc., insignifiants en eux-mêmes, mais dénotant un travail intellectuel antérieur.

A la place de l'incohérence des associations précédentes, nous trouvons maintenant, à l'origine des néologismes actifs, des associations systématiques multiples, coordonnées dans une certaine direction, se résumant en définitive dans un mot nouveau. A la place d'associations d'images, ce sont des idées complexes, des synthèses multiples, mettant en lumière, au lieu de l'automatisme psychologique, l'activité de la pensée.

Ces considérations nous font déjà entrevoir (hypothèse confirmée d'ailleurs par la clinique) que cette variété de néologismes est surtout en rapport avec les délires systématiques, quelle que soit leur variété : persécution, grandeur, mysticisme, érotisme, hypocondrie.

Une fois le délire organisé, plus ou moins ingénieux suivant les ressources de son esprit, après avoir longuement réfléchi, longtemps cherché, après avoir médité ses arguments, discuté leur valeur, le malade les concentre en quelque sorte dans des mots nouveaux, lui paraissant mieux faits que les termes ordinaires pour exprimer d'une manière précise ses convictions erronées. Mais, ce qu'il est bon de noter, c'est que, une fois le mot trouvé, il s'en contentera désormais. Ce mot fixe sa pensée, et, dès lors, il oublie presque les synthèses successives qui l'ont amené à sa création. Il n'a plus rien à expliquer, rien à chercher, le mot dit tout et sa présence cache, au fond, un affaiblissement considérable de la pensée. N'en est-il pas malheureusement ainsi, même à l'état normal, chez bien des faiseurs de systèmes scientifiques qui ne font que dissimuler, sous des vocables plus ou moins ronflants et pittoresques, la faiblesse et le vide de leurs théories ? Ainsi que l'aliéné chronique, ils ont le culte du mot ; ce sont, comme on l'a dit, des « logolâtres ».

Dans bien des cas, il est très difficile de savoir la raison du choix de l'expression. Parfois, elle est imagée, compréhensible, en rapport tellement direct avec l'idée qu'elle doit exprimer, qu'on la dépiste aisément dans le mot de nouvelle formation qui la désigne.

Par exemple, une persécutée qui se plaint qu'on la regarde de travers, se dit en but aux poursuites des « Reluquets ». Une autre, souffrant de troubles de la sensibilité générale, se plaint de sensations douloureuses le long de l'épine dorsale, qu'elle attribue aux agissements d'un forçat « épinedorsalier ».

Un malade persécuté entendant des voix qui viennent de loin, et de timbre différent, les qualifie de « polyphoniques » et de « téléphoniques ».

Il est encore certains mots qui, compréhensibles en eux-mêmes, ne deviennent des néologismes que par leur association avec d'autres, par exemple, les mots : jambes de verre, lime de feu... ; expressions imagées, correspondant souvent à des sensations particulières éprouvées par le malade qui cherche à les décrire le plus nettement possible.

Ce sont là les cas les plus simples, mais il en est d'autres où l'on saisit mal la relation du néologisme avec l'idée à laquelle il s'applique, et où le malade est obligé d'expliquer le fond de sa pensée.

Alors le néologisme résulte d'associations d'idées préalables ; quelque chose d'analogue à ces « trucs » mnémoniques employés pour se rappeler certains noms, et qui font qu'à un moment donné, le mot créé se présente à l'esprit à la place de celui qu'il avait pour but de rappeler à la mémoire.

D'autres fois, le néologisme a sa source dans des hallucinations auditives, faisant entendre au malade des mots incompris d'abord et qui acquièrent par la suite une signification spéciale.

Un malade de Brosius[1], ayant entendu le mot « Kizfleck » pendant qu'il mangeait, se servait depuis de ce même mot toutes les fois qu'il voulait dire : « J'ai assez mangé ».

Un autre cité par Snell[2], entendant toujours les syllabes « bi, bi », se faisait appeler « Bischof « (évêque).

---

1. Brosius, *loc. cit.*
2. Snell, *loc. cit.*

Ces cas, dans lesquels les néologismes se présentent d'abord sous la forme d'hallucinations auditives, sont très fréquents, et l'on rencontre souvent des malades à qui l'on demande pourquoi ils font usage de tel ou tel mot pour désigner, par exemple, des persécuteurs, et qui vous répondent : « Mais je ne sais pas, ce sont eux qui m'ont dit se nommer ainsi ». Une malade que nous avons observée, se prétendait en relation avec un esprit qu'elle appelait « Papanita ». C'était lui, ajoutait-elle, qui lui avait dit s'appeler de ce nom.

Les aliénés faisant, en général, un véritable abus de ces néologismes, et les idées ou les choses qu'ils signifient étant des plus variées, il n'est pas inutile, à ce point de vue, de les classer en différentes catégories.

C'est ce qu'a fait le docteur Tanzi [1], qui propose le groupement suivant, utile pour servir de guide dans la recherche des idées exprimées par ces vocables nouveaux :

Premier groupe. — *Noms faisant allusion à des personnes ou à des êtres symboliques.* Une de nos malades se dit victime de persécutions des *Boutiqueurs*. Une autre est en butte aux poursuites des *Vampas :* une troisième, à celles des *Reluquets;* une autre, à celle des *Bobs* et des *Majors*.

Second groupe. — *Noms faisant allusion à des agents ou à des états physiques.* Une persécutée est torturée par le *nitral;* une autre, par la machine à *giroitement*.

Troisième groupe. — *Noms faisant allusion à des agents ou des états physiopathologiques de caractère hallucina-*

1. Tanzi, *loc. cit.*

toire. Bien des hallucinés de l'ouïe se plaignent d'être téléphonés; une de nos malades appelle du nom d'*injecteurs* les personnages qui lui parlent. Une autre est emplâtrée, empestiférée, emboucanée par le fondement. Une autre subit les tortures d'un forçat *épine-dorsalier* qui lui *déséchine* le dos.

Appendice. — *Termes analogues aux précédents, mais avec une qualification sexuelle*. Par exemple, la malade précédente ressent des hallucinations génitales et se sert toujours à ce propos du mot « coucouze ». Un persécuté de M. Marandon de Montyel avait des hallucinations génitales qu'il désignait par le terme de « nonentation ».

Quatrième groupe. — *Conjurations, formules d'exorcismes, évocations*. Une aliénée de notre consultation prononçait les mots : « Zut! du flan! », pour faire cesser des hallucinations génitales. Une persécutée faisait, dans le même but, des gestes « excavalatiques ».

Une malade de M. Saury se servait de la conjuration : « Dieu treize », pour éviter des tortures aux âmes du purgatoire.

Cinquième groupe. — *Terminologie métaphysique et pseudo-scientifique*. Un malade de Tanzi écrivait un livre sur l'*anthropofotologie*; un autre s'occupait d'*alitiométrie philosophique*. *Lemotamatomel* est, pour un aliéné, le symbole de l'éternité.

Sixième groupe. — *Autodénominations*. Nous observons actuellement une persécutée mégalomane qui, si on lui demande sa qualité, répond : « Je suis la reine de France Zazi. » Un autre malade, cité par M. Lefèvre, se disait « foudroyantissimeur ».

Septième groupe. — *Néologismes asystématiques et*

absurdes. Dans ce dernier groupe rentrent les néologismes passifs, mais aussi certains néologismes actifs, tels que ceux qui constituent le langage d'une de nos malades, persécutée mégalomane, qui prétend savoir toutes les langues et qui, lorsqu'on lui parle dans celle qu'elle désigne, ne répond que par une série de syllabes juxtaposées sans aucun sens et absolument incompréhensibles.

Ce sont des néologismes de cette dernière catégorie que semble avoir eu surtout en vue Martini[1]. Mais cet auteur nous paraît avoir abusé de l'hypothèse, lorsqu'il a prétendu établir une relation entre l'état d'esprit du malade et l'emploi de certaines voyelles spéciales ; et lorsque, dans ces mêmes cas, il considère comme un signe de déchéance intellectuelle l'usage de plus en plus restreint des consonnes.

De ses recherches spéciales, le docteur Tanzi tire quelques conclusions qui présentent un certain intérêt.

C'est ainsi que les néologismes actifs, envisagés au point de vue de leur signification, se présenteraient, comme fréquence, dans l'ordre du groupement ci-dessus.

Établissant le rapport du nombre des néologismes recueillis avec celui des malades, Tanzi trouve 239 néologismes pour 168 malades. Il y en a donc qui ont à leur actif plusieurs néologismes, qui alors peuvent appartenir à un même groupe ou à des groupes différents.

Les néologismes doubles se trouvent plus fréquem-

---

1. Martini, *Veränderung der Ausdrücksweise bei Irren* (*Allg. Zeitsch. f. Pysch.*, B. XIII, p. 605).

ment que partout ailleurs dans le délire métaphysique, et l'on comprend que leur multiplication soit plus aisée sur un terrain aussi vaste que dans les limites nécessairement étroites d'un délire personnel.

Des 239 mots nouveaux, 83 seulement sont de véritables néologismes ; les autres sont plutôt des paralogismes, dus à une terminaison insolite ou à une altération de leur sens, dans le vocabulaire du malade. Les vrais néologismes se trouvent surtout dans le premier et le dernier groupe. Les néologismes métaphysiques se rencontrent non seulement chez de simples déséquilibrés, mais aussi chez de véritables aliénés.

La classification des néologismes au point de vue grammatical est difficile à établir. Cependant, ce sont les substantifs et les adjectifs qui sont les plus fréquents (90 0/0) ; puis les verbes et quelques interjections. Les locutions composées échappent évidemment à ce classement.

Il est intéressant de noter que le même néologisme se retrouve chez des aliénés vivant loin les uns des autres et ne se connaissant pas. Cette identité de la pensée chez des malades vivant dans des milieux différents, montre que les lois du délire sont beaucoup plus simples et plus constantes qu'on pourrait le croire.

Il est également bon de remarquer chez ces aliénés, se servant d'ailleurs à ce propos de néologismes différents, l'importance superstitieuse attachée à des chiffres, notamment à ceux qui, comme 13, 3, 7, passent pour avoir une importance cabalistique. Chez les aliénés raisonnants aussi, on rencontre souvent des idées philosophiques telles qu'elles semblent être les fruits d'une même plante, et qu'avec tous les écrits de

ces différents malades, on pourrait presque constituer une école spéciale de philosophie.

Les néologismes qui s'appliquent à des personnifications visent surtout des personnages malfaisants. Dans ceux qui font allusion à des agents ou à des états physiques, il est aisé de reconnaître des sensations nouvelles, un point de départ hallucinatoire. Il en est de même à peu près du troisième groupe. Les néologismes ayant trait à des idées génitales marquent plutôt une interprétation qu'une description, et, comme tels, sont plus en rapport avec les troubles de l'idéation qu'avec ceux de la perception.

Bien souvent, les néologismes qui s'appliquent aux persécuteurs ont une empreinte de superstition et révèlent une croyance à des pouvoirs surnaturels.

Les néologismes asystématiques sont souvent difficiles à saisir, et leurs inventeurs, qui résument ainsi leur délire, ne peuvent ou ne veulent pas en donner une signification. Ils se sont imposés à la conscience sans genèse logique, et c'est souvent cette origine mystérieuse pour le malade qui le fascine.

Il est inutile de rechercher dans les néologismes la moindre analogie, au point de vue de leur formation, avec le langage de l'enfant, car l'aliéné est déjà en possession d'une langue complète. Cependant, il en est quelques-uns, du dernier groupe notamment, qui rappellent tout à fait le langage primitif.

Ce qui caractérise tous ces néologismes, c'est la présence d'idées délirantes qu'ils condensent en quelque sorte. De plus, ils révèlent une tendance à exagérer l'importance du mot, une sorte de foi en sa vertu mystérieuse.

Des cas très nombreux où les aliénés délirants systé-

matiques créent des néologismes métaphysiques, il résulte ce fait, que le délire n'est nullement partiel, monomaniaque. Mais, à côté du délire typique, il y a toujours des tendances délirantes générales qui font ressembler ces aliénés aux déséquilibrés.

En résumé, le néologisme n'est pas par lui-même un symptôme pathologique, mais il devient l'indice d'un trouble morbide lorsque, comme toujours chez l'aliéné systématique, il exprime un fait de superstition se développant dans la conscience et atteignant presque les proportions d'une idée fixe.

Se fondant sur ces diverses considérations et, d'autre part, comparant et assimilant les néologismes à de nombreux documents puisés dans le domaine du *Folk-Lore*, le docteur Tanzi donne aux néologismes la signification d'un fait de régression atavique.

Sans aller jusque-là, au moins peut-on dire que le néologisme actif dénote un délire déjà très systématisé, tendant vers la chronicité et reposant sur un fond d'affaiblissement intellectuel. Aussi son apparition est-elle d'un mauvais pronostic.

Mais il ne faut pas appliquer cette signification pronostique défavorable indistinctement à tous les néologismes quels qu'ils soient. C'est cette confusion, faite par quelques auteurs, qui a engendré de tout temps des divergences d'opinion sur la valeur pronostique du néologisme : comme ce désaccord existant entre les conclusions des premiers travaux de Damerow[1] et de Martini[2], l'un le disant signe d'incurabilité, l'autre rapportant deux cas à l'appui d'une opinion contradictoire.

---

1. Damerow, *Sefeloge*, p. 101.
2. Martini, *loc. cit.*

Le premier a certainement raison, mais le second n'a peut-être pas tort et la question pourrait, il nous semble, être résolue par la distinction suivante. Le néologisme actif dénote une affection chronique, incurable, un affaiblissement intellectuel qui ne fera désormais que s'accentuer, en se traduisant par des modifications parallèles des néologismes qui deviendront moins logiques, moins rationnels. Quant aux néologismes passifs, si certains d'entre eux sont en rapport avec des états incurables de démence, de paralysie générale, nous avons vu qu'il en est aussi qui se rencontrent dans des cas très bénins, d'excitation maniaque, par exemple. Aussi leur valeur pronostique est-elle variable, et ne sont-ils pas, de par eux-mêmes, comme les précédents, un signe constant d'incurabilité.

Lorsqu'ils existent en grand nombre chez le même malade, les néologismes donnent lieu à un discours incompréhensible au premier abord, lorsqu'on n'en a pas la clé. On croit avoir affaire à un dément incohérent, tandis que souvent on se trouve en face d'un aliéné seulement chronique, encore très systématisé et non en état de démence caractérisée.

On peut, d'après les phrases suivantes tirées de l'interrogatoire d'une de nos malades à son entrée, se faire une idée de tous les faits que nous venons d'exposer. Parmi les néologismes qui émaillent son discours, se rencontrent des exemples de presque toutes les catégories exposées ci-dessus.

D. — Comment êtes-vous venue ici?

R. — Je ne veux pas passer pour folle. Je suis *vif* depuis ma charge dernière; je suis *droit*, n'étant pas à l'envers.

D. — Je désirerais savoir...

R. (interrompant). — Je suis au secret, le *Lair* du pays a dû vous prévenir... (Interruption, la malade semble écouter, marmotte quelques mots à voix basse et reprend.) Cette *sauce* me tue la tête.

D. — Qu'est-ce que la sauce?

R. — Je dis cela comme je l'ai entendu dire.

D. — Vous avez à vous plaindre de la sauce.

R. — *Tenez-vous à votre affaire*, monsieur. Quand on est homme, on ne fait pas la bête. Êtes-vous de la *sauce-carte?* Êtes-vous *carton?*

D. — Qu'est-ce que la sauce-carte?

R. — Vous aimez mieux la matelote, peut-être? Est-il assez *bouffe!*

D. — Quels rapports avez-vous avec la sauce-carte?

R. — Je suis à la tête de toutes les sauces depuis cinquante-cinq ans; je veux la fortune qui me revient; j'ai la protection du lair.

D. — Vous voulez parler des sociétés?

R. — Je dis comme j'ai entendu dire.

D. — Vous avez entendu parler?

R. — Je réponds.

D. — Était-ce des sottises qu'on vous disait?

R. — N'en parlez pas; ce sont des niaiseries; je ne m'en occupe pas, j'y réponds.

D. — On vous a fait des misères?

R. — On m'a *chargée*, mais j'ai la protection du lair, j'ai créé des animaux.

D. — Vous êtes donc puissante?

R. — Vous me traitez en bête, je suis *tête*. Ce n'est pas le vrai qu'il vous faut, c'est le clinquant; je ne répondrai plus.

D. — De quelles sauces parliez-vous tout à l'heure?

R. (s'excitant). — De tous, toutes, *touilles*, touilles, touilles. Vous *torsez* votre affaire, si vous ne la *drouillez* pas.

A travers ce langage spécial, si incohérent au premier abord, il est facile de deviner, non seulement qu'on a affaire à un délire encore très actif, mais même il est possible de reconnaître un nombre suffisant de symptômes pour le caractériser.

Dans ce court interrogatoire, la malade a révélé des idées de persécution, des hallucinations de l'ouïe injurieuses, des idées de puissance et de richesse, et l'on peut déjà porter le diagnostic de délire systématisé de persécution et de grandeur à marche chronique. Les renseignements recueillis ont d'ailleurs confirmé le diagnostic [1].

En dehors des néologismes, les discours des aliénés présentent encore dans leur contenu d'autres modifications particulières.

---

1. Cette dame a toujours été d'un caractère vif; fière, contente d'elle-même; en même temps méfiante et très peu communicative. On ne s'est aperçu qu'elle était malade qu'en 1870. Elle prétendait qu'on la suivait dans la rue, qu'on la regardait de travers, qu'on chuchotait sur son passage. Puis elle a cru que tout le monde lui disait des sottises, qu'on voulait la voler. Elle eut plus tard des idées d'empoisonnement, trouvait que les viandes avaient un mauvais goût, se plaignait de sentir de mauvaises odeurs et de toutes sortes de sensations désagréables dans tout le corps. Elle n'a jamais désigné nettement de persécuteurs. Il y a cinq ou six ans, elle a commencé à se servir de mots incompréhensibles. Depuis quatre ans, elle parle de richesses qu'on lui a volées, se prétend propriétaire de plusieurs maisons qu'elle croit avoir bâties, se dit descendre d'une riche famille, possède de grands pouvoirs, une grande science.

Antérieurement, elle n'a jamais eu d'accidents nerveux. Ajoutons qu'un oncle de la malade est mort aliéné avec des idées de persécution et qu'une sœur, persécutée comme elle, est actuellement internée.

Souvent ils renferment des syllabes, des mots ou même des phrases incidentes, intercalées au cours des phrases principales. C'est l'*Embololalie* de Merckel. Parfois, ce sont des syllabes ajoutées au mot comme préfixes ou suffixes, constituant ainsi une certaine ressemblance avec ce qu'on appelle vulgairement le langage jàvanais.

Ou bien, ce sont des mots ou des phrases qui sont ajoutées, souvent sans aucun sens : comme chez cet individu cité par Kussmaül, qui terminait ses phrases, pour leur donner plus d'ampleur, par *Wiederum dawiederumda*, et chez ce médecin cité par Franck [1], qui disait : « Le patient a bien dormi, hedera, a eu deux garde-robes, federa ». — Une femme internée à la Salpêtrière termine toujours ses phrases par « en tout et pour tout ». Une malade de M. A. Marie commençait toutes ses phrases par ces néologismes : « Araken-Doken-Zoken ».

D'autres fois, les mots surajoutés ont un sens. Une de nos malades intercale souvent dans son discours les mots « bien entendu », destinés suivant elle à chasser de mauvaises influences. Une autre émaille ses phrases des termes « dis », ou bien « m'entendez-vous », et prétend se mettre ainsi en rapport avec des personnages qui l'inspirent. Une troisième « pour se maintenir dans ses droits », se sert d'une certaine formule qu'elle commence toujours par « 5 fois 5 font 25 ». Souvent, en effet, on rencontre intercalées des phrases entières, en quelque sorte symboliques, destinées à conjurer les influences néfastes.

Dans quelque cas, certaines phrases interposées dans

---

1. Frantz, *Préceptes*, t. II, Lect. I, ch. II.

le discours lui donnent une allure tout à fait incohérente, alors qu'elles ne sont qu'une réponse à des hallucinations, la malade tenant à la fois deux conversations, l'une avec son interlocuteur invisible, l'autre avec la personne présente. On peut observer assez fréquemment des exemples de ce fait. Nous avons même connu une malade de ce genre qui tenait ainsi deux conversations, mais avec ce détail particulier qu'une phrase à l'adresse de l'interlocuteur présent était prononcée de sa voix normale, pendant l'inspiration, tandis que l'autre, en réponse à l'hallucination, était prononcée pendant l'expiration à la façon des ventriloques.

Nous signalerons aussi les paraphrases dont abusent certains malades, développant à l'infini, sous toutes ses faces, leur idée fixe; les tournures de phrases allégoriques, les comparaisons, les sentences dont ils émaillent leurs discours.

L'abus des pléonasmes est également fréquent, ainsi que l'accumulation des qualificatifs, comme chez cette malade du service de M. Falret qui désigne les hommes sous le titre « d'hommes humains mortels », et se dit tourmentée par la « théologie sacrée surnaturelle démoniaque ».

Il en est qui se contentent au contraire de répéter toujours les mêmes expressions. Nous avons vu par exemple en ville une paralytique générale qui accolait à tout substantif l'adjectif « petit ». Elle nous emmena dans sa chambre pour nous montrer sa petite bougie, dans un petit flambeau, sur sa petite table de nuit, et nous ne pûmes la quitter sans avoir admiré le petit lit, la petite pendule, les petits meubles qui garnissaient la petite chambre de cette paralytique, cependant orgueilleuse et satisfaite.

Quelquefois c'est une syllabe ajoutée à la plupart des mots et dont les malades font un véritable abus ; comme les paralytiques généraux qui se servent constamment de la suffixe « issime », et se disent savantissimes, richissimes, tenorissimes, etc.

Dans d'autres cas, l'on assiste à la répétition du même mot, parfois sans signification pour tout le monde et même pour le malade, qui ressemble alors à ces enfants séduits par un mot qu'ils ne comprennent pas, et que cependant, ils ne cessent de répéter.

La répétition du même mot est parfois due à une idée hypocondriaque.

« J'ai connu, dit Morel [1], une dame douée d'une certaine dose d'hypocondrie, qui, craignant de perdre l'usage de la parole, se croyait obligée de répéter incessamment le même mot, la même phrase. »

Cette répétition d'un même mot peut se rattacher aussi à une idée superstitieuse comme chez certains individus qui attachent une importance au nombre trois.

Inversement il en est qui, mus par une même idée, se servent de périphrases pour éviter de prononcer certains mots. (*Aphrasie superstitieuse* de Kussmaül.)

D'autres aliénés, avant de répondre à une question, ont l'habitude de répéter les phrases que prononcent leurs interlocuteurs, comme certaines personnes, saines d'esprit, qui voulant prouver ainsi leur attention, répètent la fin des phrases entendues.

C'est là une variété d'écho bien différente de l'écholalie dite réflexe des imbéciles, des idiots, ou même des déments. Dans ce cas les malades se bornent à répéter

1. Morel, *Traité des mal. ment.*, p. 300.

machinalement, d'une façon monotone, les mots ou phrases prononcés devant eux, sans y prêter aucune attention et surtout sans y attacher aucun sens. (*Echo-sprache*, Romberg [1], Bateman [2], Brosius [3].)

En voici un exemple emprunté à Brosius :

D. — Comment cela va-t-il?

R. — Comment cela va-t-il?

D. — Que voulez-vous faire aujourd'hui?

R. — Que voulez-vous faire aujourd'hui? que voulez-vous faire aujourd'hui? que voulez-vous faire?

Dans d'autres cas, le malade s'empare du dernier mot ou de la dernière syllabe entendue, pour former la première syllabe d'un nouveau mot par assonance. Ce fait est très fréquent chez une de nos persécutées. Vous dites devant elle : « Jour de l'an », elle continue : « L'anguille, guillotine », etc. Elle agit de même lorsque le premier mot lui vient spontanément à l'esprit, ou lui est fourni par une hallucination auditive. Une autre femme à qui l'on demandait des nouvelles de sa santé, répondait ces mots : thé, Thémis, Thémistocle. (*Lauzit.*)

Ces sortes de jeux de mots ne sont d'ailleurs pas rares chez les aliénés. Une malade, qui se prétend Mme de Beauharnais, répond, lorsqu'on paraît étonné de sa nouvelle qualité : « Mais, ne suis-je pas bien harnachée. » Une autre, en parlant de l'évêque Freppel, ne disait que *frigida pellis*.

---

1. Romberg, *Lehrbuch der Nervenkrankheiten*, p. 655.
2. Bateman, *On aphasia*. Londres, 1868, p. 75.
3. Brosius, *loc. cit.*

CHAPITRE V

DE QUELQUES DYSLOGIES PARTICULIÈRES

§ Ier. — *Langage émotionnel.*

Nous avons vu, en passant, l'influence que pouvaient avoir les émotions, dans certains cas, sur le langage des aliénés.

D'une façon plus générale, on peut dire que si, dans certaines circonstances, « le langage émotionnel » est sans couleur, sans force, dans d'autres, il devient plus vif, plus coloré que jamais. Cette différence est en relation directe avec le degré de puissance intellectuelle du sujet. Cependant, ce n'est pas là une règle absolue et l'on rencontre bien des aliénés qui expriment par des périodes pathétiques des pensées dévoilant une profonde pauvreté intellectuelle.

C'est surtout chez les maniaques et les mélancoliques que le langage émotionnel se modifie et devient plus énergique, et surtout lorsqu'il n'y a qu'une simple exaltation de sentiments, sans perversion véritable de l'idéation. Cela n'a rien d'étonnant lorsqu'on se rappelle que ces deux maladies ont pour base première et ne sont souvent constituées, au point de vue psychique, que par des désordres émotionnels et volontaires.

Sous l'influence d'une émotion violente, les malades dont l'intelligence est affaiblie peuvent retrouver eux-mêmes, pour un moment, un langage vif, énergique.

Il en est de même des aliénés qui dissimulent, et qui peuvent ainsi manifester leur pensée sous le coup d'une émotion vivement ressentie.

Ces modifications du langage émotionnel de l'aliéné ne consistent pas seulement dans l'emploi de certaines expressions colorées, pittoresques, mais aussi dans les inflexions de la voix, dans les interruptions du discours par des rires, des pleurs, des sanglots; dans une mimique plus expressive, en rapport avec le sentiment qui domine le sujet au moment où il parle.

A un point de vue plus spécial, il importe d'ajouter que des névropathes, d'une émotivité extrême, se troublent encore plus lorsqu'ils sont soumis à l'interrogatoire du médecin. Alors les uns se mettent à *ânonner*, c'est-à-dire qu'ils s'arrêtent à chaque syllabe en interrompant leurs phrases par des voyelles ou des diphtongues prolongées, comme le « eu... eu... » caractéristique. D'autres, au contraire, *bredouillent*, c'est-à-dire précipitent leur langage, ne prenant pas le temps de grouper distinctement les sons, les syllabes, et avalent des syllabes, des mots entiers. Beaucoup d'entre eux éprouvent en même temps un sentiment d'angoisse très prononcé, d'où le nom d'*angophrasie*, donné par quelques auteurs à ces modifications du langage. Sous le nom de *dysphasie émotive*, le docteur Zeni [1] a rapporté récemment deux observations pouvant rentrer dans cette catégorie.

Stricker [2] cite aussi le cas d'un étudiant en médecine qui, dans les moments de surexcitation, ou quand la phrase requiert une attention particulière, ne peut

1. Zeni, *Gazetta degli ospedali*, 18 octobre 1890.
2. Stricker, *Revue philosophique*, 1886, nº 7.

prononcer le mot, tout en se le représentant mentalement, et se voit obligé, pour s'exprimer, de recourir à l'écriture.

De ces faits, on pourrait encore rapprocher certaines variétés du syndrôme désigné en pathologie mentale sous le nom d'*onomatomanie*, surtout lorsqu'il s'agit de formes caractérisées par l'attribution à certains mots d'une signification funeste ou préservatrice, et dont l'audition, la lecture ou la prononciation s'accompagnent d'un état d'angoisse souvent très prononcé.

D'un autre côté, cela donne souvent au discours un aspect particulier, en déterminant l'émission de certains mots destinés à conjurer l'influence néfaste des premiers, comme chez une malade que nous avons observée et qui ne pouvait entendre ou prononcer elle-même les mots : vendredi, treize, malheur, sans ajouter immédiatement : samedi, quatorze, bonheur.

§ II. — *Langage réflexe.*

Dans l'exposé qui précède, nous avons fait remarquer, à plusieurs reprises, que les troubles de la volonté pouvaient entrer pour une certaine part dans les modifications du langage. Nous avons rappelé, par exemple, ces cas où le malade, plongé dans un état de dépression, ne peut fixer son attention pour faire la synthèse mentale nécessaire à grouper les éléments d'un discours, soit parce que, incapable de tout effort volontaire, il est, comme l'on dit, aboulique, soit que son attention distraite se trouve concentrée sur des idées particulières. De même, les excités maniaques sautent d'un sujet à un autre, s'interrompent dans leur langage, étant fréquemment distraits soit par une impres-

sion visuelle, par une hallucination ou par un mot prononcé devant eux, etc. De même aussi, les débiles, les imbéciles surtout, chez qui l'instabilité de l'attention domine, sont incapables souvent de suivre le fil d'un discours.

Mais si la volonté détermine l'exécution de certains actes, elle est également une force d'arrêt qui met obstacle à certains autres; et lorsque c'est sous cette dernière forme qu'elle est atteinte, on assiste à l'éclosion de phénomènes automatiques. C'est dans cette catégorie que peut trouver place le « langage réflexe ».

Nous avons eu l'occasion de signaler l'écholalie réflexe, mais il est d'autres cas où l'automatisme du langage ne se révèle pas seulement par l'écholalie. Il y a certaines demandes qui se répètent souvent dans le langage ordinaire et auxquelles on fait généralement la même réponse; par exemple, à la demande : « Comment vous portez-vous ? » on répond le plus souvent : « Très bien, merci! » Par suite de la répétition fréquente de la demande, la réponse se fait presque automatiquement, sans le concours de l'intelligence. Une série de mouvements musculaires coordonnés suit immédiatement une impression sensorielle, se renouvelant sous une forme identique.

La parole réflexe peut se présenter chez des individus sains d'esprit, dans les cas où la personne est excitée, confuse, distraite. Les réponses sont bien adaptées à la demande, mais sont si bien automatiques qu'elles ne correspondent plus à la pensée à exprimer.

On voit fréquemment des individus distraits, à qui on demande comment se porte un membre de leur famille, répondre d'abord : « Fort bien », puis se

reprendre et ajouter : « Mais, non, que dis-je? il est malade depuis plusieurs jours. »

Ce langage réflexe est très commun dans une certaine forme d'aliénation, dans la mélancolie, par exemple, lorsque le malade est concentré en lui-même, peu accessible aux stimulants extérieurs; dans la démence secondaire, lorsque l'intelligence et le pouvoir de contrôle de la volonté sont affaiblis; et surtout dans la démence sénile où, par suite de la déchéance des facultés, il ne reste que les acquisitions anciennes, stables, et par cela même automatiques. La parole intelligente, signe d'un développement intellectuel parfait, disparaît; il ne reste plus que la parole automatique, plus stable, mieux organisée.

Robertson [1] rapporte, à ce propos, plusieurs observations, dont l'une d'un dément sénile agité, qui ne disait jamais de lui-même que des mots sans suite, mais dont le langage réflexe était net et très clair.

— Eh bien ! R...?

— Eh bien ! monsieur?

— Comment allez-vous?

— Très bien, monsieur.

— Quelle heure est-il ?

— Je ne sais pas.

— Il fait beau aujourdhui.

— Oui, il fait beau.

— Il pleut?

— Mais certainement.

— Vous êtes un vieux drôle.

— Oui, monsieur.

— Vous n'êtes qu'une grande bête.

1. Robertson, *Reflex or automatic speech* (*the Journal of ment. Sc.* avril 1888).

— Certainement.

Ces quelques considérations nous semblent avoir un grand intérêt et montrer combien peu l'on se rendra compte de l'état mental exact d'un aliéné, d'un dément surtout, si l'on borne son interrogatoire à certaines questions usuelles; et le peu de valeur des examens de ce genre, pratiqués en cas d'interdiction par des magistrats, qui se contentent de poser au malade des demandes banales sur son nom, son âge, sa santé, le temps qu'il fait, la valeur d'une pièce de monnaie, etc. Si, dans des cas de démence, ils obtiennent des réponses sensées en contradiction avec les conclusions du médecin, c'est que ce dernier s'est adressé au langage intellectuel et qu'eux n'ont fait mouvoir que le ressort automatique du langage réflexe.

On pourrait rapprocher de ces faits ceux que l'on observe chez certains aliénés ou chez des imbéciles qui, comme une de nos malades, lorsqu'on leur dit de compter jusqu'à cinq, par exemple, compteront jusqu'à cinquante, et ne s'arrêteront que si on leur impose énergiquement silence,

Certains aliénés, des maniaques surtout, ne se contentent pas d'un mot et prononcent ainsi des phrases incohérentes, en quelque sorte automatiquement. R. B. Mitchell[1] rapporte l'histoire d'un individu atteint de manie aiguë dont le langage était absolument incohérent, plus même, dit-il, que dans la plupart des cas de manie, l'émission de la parole restant d'ailleurs parfaite. Il différait encore sensiblement des maniaques en ce que l'attention était assez bien conservée ; il obéissait aux ordres donnés. Quand, au bout de deux semai-

1. R. B. Mitchell, *The Journal of mental Science*, avril 1884.

nes, son état commença à s'améliorer, il ne répondait guère que par *oui* ou *non*, comme s'il avait peur de se tromper. Il semblait que chez lui, dit M. Mitchell, les centres physiologiquement inférieurs du langage (intérieur), ayant été soustraits au contrôle des centres supérieurs (centres d'inhibition), les groupes nerveux qui président à la parole avaient pris une activité automatique et ataxique. De là un flot de paroles incohérentes, soit pour répondre à une question, soit indépendamment de toute question posée ; de là aussi une entière impuissance à choisir ces paroles, ou à en diriger le sens.

C'est la même pensée qu'a exprimée M. Max Simon[1], en disant que la loquacité incohérente du maniaque n'était que le résultat d'une impulsion de la fonction langage. Nous avons eu l'occasion de faire remarquer les manifestations automatiques du langage sous l'influence d'une émotion violente, se traduisant par l'émission explosive, sous forme d'interjection, d'un mot quelconque, et la naissance par ce procédé de quelques néologismes passifs. Ces interjections se rencontrent aussi chez les individus atteints de tics convulsifs avec *coprolalie*.

Des mélancoliques possédés présentent le même symptôme et profèrent des mots, des phrases, en désaccord avec leurs pensées, et cela malgré eux. Ce fait est fréquent aussi dans certains cas de folie dite « avec conscience », comme chez certains onomatomanes, par exemple, poussés malgré eux à prononcer certains mots. Mais, dans ces impulsions verbales, il y a intervention de la fonction langage, comme dans les cas suivants que nous allons étudier maintenant.

---

1. Max Simon, *Le Monde des rêves*, 1888.

ARTICLE II.

Troubles du langage parlé par troubles de la fonction langage. (Dysphasies.)

Les troubles de la fonction langage, envisagés au point de vue de leur nature, doivent être distingués en deux classes, les organiques et les fonctionnels. D'autre part, dans ces deux cas, ils peuvent se présenter isolément ou être associés aux autres troubles de l'intelligence.

CHAPITRE PREMIER

DYSPHASIES ORGANIQUES

§ Ier. — *Aphasiques aliénés.*

Parmi les troubles de la fonction langage de nature organique, les plus simples, les moins accentués sont ceux que l'on remarque communément chez une catégorie de malades qui peuplent les asiles : les déments séniles simples.

Sans y insister, nous rappellerons seulement que par le fait de l'involution sénile, à des époques plus ou moins avancées de la vie suivant les personnes, surviennent des désordres de la mémoire intéressant les représentations diverses des mots, auditive, visuelle, motrice. Ce sont là des faits d'amnésies verbales. Les images des noms propres, des dates, puis des substantifs sont les premières à s'effacer.

Dans les degrés légers de l'amnésie verbale, auditive,

visuelle ou motrice, l'image peut renaître par suite d'un effort d'attention, d'un rappel à l'aide des autres images du même mot qui subsistent encore. Mais à mesure que le processus de sénilité s'accentue, elles disparaissent en plus grand nombre, elles sont plus difficilement rappelées et lorsqu'il y a altération de toutes les formes de la mémoire verbale, le sujet en arrivera à un vocabulaire restreint de quelques expressions banales.

Voilà ce qui se présente le plus fréquemmet à l'observation du médecin aliéniste. Mais il peut arriver aussi qu'il ait affaire à des troubles du langage dé même nature et beaucoup plus caractérisés ; nous entrons alors de plain-pied dans le domaine de l'aphasie vulgaire.

Nous n'entreprendrons point de décrire l'aphasie sous ses différentes formes cliniques, ni de refaire l'historique de cette question que les recherches récentes de M. Charcot[1] ont assis sur une base solide. Tous ces faits ont été exposés en détail dans les excellents travaux de MM. Bernard[2] et Ballet[3].

Il n'est cependant pas inutile de rappeler que la dissociation anatomo-clinique des différents éléments de la fonction langage a permis d'établir, ainsi que nous l'avons brièvement relaté au début, que tout mot n'était qu'un complexus d'images, auditive, visuelle, motrice (d'articulation, graphique, mimique), et que chacune d'entre elles pouvant être atteinte pour sa part, il y a lieu de distinguer dans les aphasies : 1° la surdité verbale ;

---

1. Charcot, *Differenti forme d'afasia. — Lezioni redatte dal dott. G. Rummo*, Milano, 1884.
2. Bernard, *De l'aphasie et de ses diverses formes*. 2e édit., 1891.
3. G. Ballet, *Le Langage intérieur*, 1886.

2° la cécité verbale ; 3° l'aphasie motrice (d'articulation, agraphie, amimie). Sauf l'amimie, qui ne se montre guère à l'état isolé, les autres variétés d'aphasie ont une existence indépendante, démontrée par des observations anatomo-cliniques, encore restreintes, il est vrai, mais cependant d'une valeur indiscutable.

Les mêmes procédés d'analyse ont encore permis de pousser plus loin la dissociation de ces divers éléments du langage.

C'est ainsi que l'on peut dire que les opérations qui succèdent à une impression auditive, sont de trois ordres :

1° La perception auditive brute, nous permettant seulement de percevoir un son et d'en apprécier les caractères généraux ;

2° La perception auditive différenciée, c'est-à-dire nous donnant l'image d'un son en rapport avec l'idée d'un objet donné, qu'elle est capable de réveiller ;

3° La perception auditive verbale, nous faisant percevoir un mot, non seulement comme son ou assemblage de sons, mais comme sons différenciés, en rapport avec l'idée qu'il représente.

Il est prouvé que ces trois formes de l'audition peuvent être atteintes isolément, et l'on a donné le nom de surdité corticale à l'abolition de l'audition brute ; de surdité psychique à l'abolition de l'audition différenciée des objets et des choses (Munck) ; de surdité verbale (Kussmaül) à la perte de l'audition verbale.

Par suite, un individu atteint de surdité verbale entend des sons, peut les rapporter à l'objet qui les produit, mais ne comprend plus le sens des mots parlés.

Celui qui est atteint de surdité psychique entend les

sons, mais ne peut les différencier, ni comprendre leur signification, pas plus que celle des mots.

Un autre qui serait atteint de surdité corticale, non seulement ne comprendrait ni le sens des mots, ni la signification des sons, mais même n'entendrait plus ces derniers.

Des distinctions semblables, appliquées à la vision, ont amené à distinguer une cécité corticale, psychique, verbale.

De cette complexité de la fonction du langage, il résulte que le diagnostic exact des désordres aphasiques doit être très minutieux, et souvent, même aujourd'hui, beaucoup de ces malades peuvent, après un examen superficiel, être pris pour des aliénés.

Dès 1865, Baillarger [1] rapportait à l'Académie de médecine l'observation d'une femme considérée comme sourde et aliénée et qui cependant entendait et jouissait de sa raison, ainsi qu'on pouvait en juger par sa conduite, ses gestes expressifs. Il en concluait que ces malades paraissaient simplement atteints de perversion du langage, de surdité verbale, comme nous dirions aujourd'hui.

De même, certains aphasiques, atteints de cécité verbale, de paralexie, pourraient être confondus avec des aliénés, notamment avec des paralytiques généraux qui présentent aussi des troubles de la lecture [2]. Dans cette paralexie spéciale, d'origine vésanique, les paralytiques généraux, du reste très convaincus de la correc-

---

1. Baillarger, *Recherches sur les maladies mentales*, t. Ier. p. 584.

2. Weiss, *Compendium der psychiatrie*, 1881.
Rabbas, *Allg. Zeitsch. f. psych.*, B. XLI, 3.
Kirn, *Thèse de Munich*, 1887.

tion de leur lecture, substituent des mots dépourvus de sens aux mots corrects, et cette substitution varie pour le même individu à chaque nouvel essai. Ce désordre de la lecture s'accentue dans les paroxysmes, ou avec la progression de la maladie. La paralexie du paralytique résulte ici simplement de ce que son imagination lui fait broder des variantes sur le texte soumis à ses yeux, alors même qu'il comprend la valeur des signes isolés ou associés et qu'il parle avec aisance. Il introduit involontairement des mots correspondant aux idées délirantes qui le préoccupent. C'est là un fait d'autant plus important à connaître que, au cours de la maladie, ces aliénés peuvent devenir vraiment aphasiques. Il est à noter d'ailleurs que, dans les autres vésanies, la lecture n'est pas généralement altérée par le fait même de l'affection mentale.

Dans les cas où la surdité verbale se complique de cécité verbale, d'aphasie motrice d'articulation, d'amimie même, l'apparence est encore plus trompeuse, et il est évident qu'un individu ainsi frappé dans tous les moyens qu'il peut avoir à sa disposition pour communiquer avec ses semblables, peut paraître extravagant et sembler ne pas être en possession de ses facultés intellectuelles.

D'autre part l'aphasie n'est point sans pouvoir s'accompagner de désordres intellectuels. A cet égard, la première question est de savoir dans quelle mesure la brusque perturbation qui s'est produite dans la fonction du langage, a pu retentir sur l'ensemble des facultés. Pour certains observateurs (Trousseau, Lasègue, Falret), le degré de déchéance intellectuelle est plus accentué qu'on pourrait le croire au premier abord. Après l'ictus, l'aphasique est devenu inférieur à lui-

même ; au point de vue médico-légal, la valeur de ses actes peut être discutée. — La lésion encéphalique qui a provoqué l'aphasie le fait rentrer dans la catégorie des *cérébraux* (Lasègue). L'état mental de l'aphasique est d'ailleurs susceptible de variations multiples : tantôt il s'agit d'une simple déchéance intellectuelle plus ou moins rapide, plus ou moins profonde, tantôt surviennent de véritables manifestations délirantes (interprétations erronées, illusions, hallucinations, idées délirantes). Mais toujours dans ces cas, les troubles intellectuels et l'aphasie sont justiciables de la même cause, ils sont dus l'un et l'autre par exemple à un processus de ramollissement encéphalique.

§ II. — *Aliénés aphasiques.*

En regard de ces cas d'aphasiques qui deviennent aliénés, viennent se placer ceux d'aliénés devenant aphasiques.

L'aphasie peut être alors le fait d'une simple complication au cours d'une psychopathie liée à une affection cérébrale organique, diffuse ou circonscrite. C'est ce que l'on observe assez fréquemment dans la paralysie générale, où l'on peut voir survenir, au cours de la maladie, une aphasie simple ou complexe plus ou moins durable, par suite d'une localisation maxima des lésions encéphaliques au niveau des centres du langage [1].

Mais le plus fréquemment, vésanie et aphasie sont de nature très différente, et c'est ce qui se produit lorsque cette dernière survient au cours d'une psychose.

---

1. DUHAMEL, *Thèse de Paris*, 1885.
FRANCIS LLOYD, *Disorders of speech in Insane* (*The Lancet*, july 1888).

Un malade atteint, par exemple, de délire systématique de persécution, peut, à un moment donné, devenir aphasique à la suite d'une attaque de ramollissement. Les désordres aphasiques ne font que coexister alors avec l'affection mentale, mais n'ont rien à voir avec elle ; ils constituent un trouble pathologique, de cause et de nature différentes, surajouté à la maladie de l'esprit.

Dans un récent travail, M. P. Garnier [1] a rapporté une intéressante observation de ce genre, celle d'un malade atteint de délire systématisé de persécution et en même temps de cécité et de surdité verbales.

Au point de vue symptomatique, nous ne dirons rien en particulier sur les aphasies organiques en elles-mêmes, qui, lorsqu'elles surviennent chez les aliénés, se présentent avec les mêmes caractères qu'elles auraient pu revêtir chez des individus jusque-là sains d'esprit. Mais elles compliquent singulièrement la recherche du diagnostic, lorsqu'on voit l'aliéné pour la première fois à la suite de son attaque d'aphasie, et ce n'est qu'à l'aide d'une analyse très minutieuse qu'on peut arriver à déterminer l'existence et la nature de l'affection vésanique antérieure. Ce n'est qu'à grand'-peine en effet qu'un délirant persécuté, devenu aphasique par la suite, pourra manifester ses idées délirantes, et il faudra pour les dépister avoir recours à tous les moyens usités pour communiquer avec les aphasiques simples.

Le premier soin devra être de déterminer par les procédés ordinaires la variété de l'aphasie, de recher-

---

1. P. Garnier, *Aphasie et folie* (*Arch. gén. de médecine*, 1889, t. Ier).

cher si elle est totale ou restreinte à l'une des images verbales et de s'adresser alors à celles de ces images qui subsistent encore, pour s'éclairer sur la nature des troubles psychopathiques.

Si le malade peut encore parler, son vocabulaire plus ou moins restreint pourra mettre sur la piste des désordres intellectuels que viendront confirmer les réponses écrites, si tant est qu'elles puissent être comprises et qu'il n'y ait ni surdité, ni cécité verbales. Mais on comprend aisément combien le diagnostic de l'affection vésanique sera difficile dans les cas d'aphasies complexes, où l'on ne peut entrer en communication avec le malade par la parole, ni par l'écriture (aphasie de réception ou centripète, Charcot) et où lui-même ne peut parvenir à s'exprimer ni par le langage oral, ni par le graphique (aphasie de transmission ou centrifuge). Il ne reste alors rien, pour se guider, que la mimique, parfois insuffisante, l'examen attentif et suivi de la conduite de l'aliéné, et surtout la recherche des commémoratifs.

Parfois cependant quelques restes du langage oral peuvent aider à reconnaître la nature de l'affection mentale, mais c'est alors surtout qu'il importe de ne pas faire d'erreur sur la signification des troubles du langage.

Il ne sera pas inutile à ce propos de rappeler qu'il est certaines des modifications du langage par troubles intellectuels, pouvant jusqu'à un certain point simuler les désordres du langage imputables à l'aphasie organique.

L'aphasique, atteint dans son langage articulé, ne conserve souvent à sa disposition qu'un vocabulaire très restreint, limité à quelques mots seulement. Dans

ces cas, il est très fréquent de l'entendre émettre des interjections, des jurons, des expressions grossières, des syllabes ou des mots sans suite, à chaque tentative qu'il veut faire pour exprimer sa pensée.

Ce sont là des particularités que l'on peut rencontrer chez les aliénés en dehors de l'aphasie. La plupart du temps alors il s'agit de maniaques chroniques, de déments agités, dont le langage ne se compose que de mots bizarres, incompréhensibles souvent; de véritables néologismes automatiques, de jurons, d'expressions ordurières; ce désordre du langage ne faisant que traduire au dehors la ruine des facultés, la déchéance intellectuelle générale du fait de la vésanie, et non une aphasie résultant de lésions cérébrales plus ou moins circonscrites pouvant intéresser les centres de la fonction langage.

Le plus souvent, le diagnostic est assez facile, en se reportant à l'examen de l'état mental général du sujet, des autres symptômes d'aphasie, des commémoratifs. La confusion de ces désordres du langage ne peut guère être faite que s'il s'agit d'un dément vésanique ou d'un dément simple (par athérome) devenant aphasique.

D'un autre côté, comme ces vésaniques peuvent, à un moment donné, devenir aphasiques, il sera alors bien difficile de faire la partde l'aphasie organique et de la vésanie chronique, dans leur retentissement sur les troubles du langage.

Il est un symptôme morbide que l'on peut rencontrer chez des malades rentrant dans le cadre de ce qu'on appelle communément aujourd'hui la dégénérescence mentale, et que peuvent, jusqu'à un certain point, simuler au premier abord ces mêmes désordres dus à l'aphasie. Nous voulons parler de la *coprolalie* que l'on

rencontre chez les malades atteints de tics convulsifs. Bien que leur ressemblance avec les aphasiques soit très lointaine, il n'est peut-être pas inutile d'en dire quelques mots. En effet, il peut arriver que le tic convulsif proprement dit, l'incoordination motrice spasmodique, qui, chez ces malades, domine ordinairement la scène, soit peu accentué, relégué au second plan et que le phénomène saillant se trouve être l'émission d'interjections bizarres ou de jurons, de mots grossiers (*coprolalie*). En même temps, ces mêmes malades peuvent être atteints d'un autre symptôme consistant en une impulsion irrésistible à répéter les mots prononcés devant eux (*écholalie*).

C'est en cela qu'ils ressemblent au premier abord à certains aphasiques. Il est de ces derniers en effet, qui en parlant prononcent également des mots obscènes ou orduriers, ou qui répètent mot pour mot les phrases entendues. Mais il est à remarquer que les mots obscènes employés par les aphasiques ne font qu'exprimer un manque d'adaptation du signe verbal à l'idée que les malades veulent exprimer et que dans les cas où ils répètent la phrase prononcée, ils le font comme un véritable écho, sans que l'idée correspondante y soit adaptée ; la preuve est qu'ils ne peuvent d'eux-mêmes prononcer ces mêmes mots d'une façon rationnelle.

Il n'en est pas de même du tiqueur convulsif, chez lequel l'écholalie et la coprolalie ne représentent que de simples faits d'automatisme psychologique, et qui, en dehors de ces phénomènes dont il a pleine conscience, peut exprimer son idée par le langage parlé de la façon la plus correcte.

Ces distinctions peuvent paraître aujourd'hui un peu superflues ; mais il n'en a pas toujours été ainsi, et

l'erreur a pu être faite. A propos de la première observation de son travail, M. Gilles de la Tourette[1] fait remarquer justement que la tiqueuse qui en fait l'objet, observée pour la première fois par Itard en 1825, fut assimilée plus tard (1851), par Sandras, à un cas d'aphasie avec hémiplégie droite et hémichorée.

Quelques aphasiques, dont le vocabulaire est très limité, et qui répètent toujours la même phrase, pourraient être confondus avec certains vésaniques du genre de la malade de Morel, dont nous avons parlé plus haut, qui répétait toujours les mêmes mots, pour s'assurer qu'elle n'avait pas perdu la langue ; ou du genre de ces malades qui prononcent des mots et des phrases incohérentes, en se croyant sous l'influence d'une puissance mystérieuse qui s'oppose à l'expression complète de leur pensée, ou en altère la traduction verbale.

Lorsqu'on ne peut trouver dans une idée délirante la raison de cette répétition des mêmes mots, le diagnostic ne laisse pas d'être souvent très embarrassant.

Nous avons jadis observé un cas de ce genre. Il s'agissait d'une dame de 50 ans, que nous avions traitée, plusieurs années auparavant, pour un accès de mélancolie anxieuse. Lorsque nous la revîmes, elle était encore dans un état d'anxiété profonde, gémissant, soupirant, ne pouvant rester en place et ne répondant à toutes les questions que ces seuls mots : « Mon Dieu ! Je ne sais pas. C'est épouvantable ! Non ! non ! » Rien là-dedans, en l'absence de renseignements, ne pouvait autoriser à soupçonner l'aphasie ; car de pareilles réponses ne sont pas rares chez les aliénés, dans des paroxysmes d'anxiété. Nous inclinâmes donc à soupçonner seulement

1. Gilles de la Tourette, *Arch. de neurol.*, 1885, n° 26.

un nouvel accès de mélancolie anxieuse, et ce n'est que quelques jours après, l'anxiété ayant diminué, la malade étant devenue plus calme, que nous pûmes constater chez elle de l'aphasie consistant en de la surdité verbale avec paraphasie.

D'un autre côté, ce que nous avons dit déjà des troubles syntaxiques du langage observés chez les aliénés, du seul fait des désordres intellectuels, suffira, il nous semble, pour montrer que l'agrammatisme et l'akataphasie n'appartiennent pas en propre à l'aphasie organique.

De même, la paraphasie que l'on observe aussi chez les malades atteints d'aphasie, et qui consiste, soit dans la substitution d'un mot à un autre, ou dans la création de mots nouveaux, simples assemblages de syllabes incohérentes, devra être très soigneusement distinguée : des troubles paraphasiques que l'on observe chez les maniaques chroniques ou chez les déments, et que nous avons déjà signalés dans le précédent chapitre.

Dans l'un comme dans l'autre cas, le langage n'exprime plus aucune idée. Les malades parlent sans qu'on puisse les comprendre ; ils semblent également incohérents. Mais ce n'est là qu'une apparence, et si dans le premier cas, l'incohérence réside dans la formule verbale de l'idée et non dans la pensée elle-même; dans le second, l'incohérence du langage n'est que l'expression du désordre profond de la pensée, de la ruine des facultés intellectuelles.

« La clinique, a déjà dit à ce propos M. Magnan [1], nous permet de distinguer deux sortes d'incohérences : l'une qui accompagne la forme chronique de la folie,

1. *Société de biologie,* 28 janvier 1879.

plus particulièrement la manie chronique, et qui ne se montre qu'après un très grand nombre d'années; l'autre plus rapide, parfois même brusque dans son développement, est la conséquence de lésions cérébrales, le plus souvent nécrobiotiques, marquées par des attaques apoplectiformes ou épileptiformes. Dans le premier cas, l'incohérence est donc la conséquence d'un trouble fonctionnel de longue date, arrivé lentement, progressivement, et l'incohérence du langage est en rapport avec l'incohérence des idées. Dans le second cas, des désordres anatomiques viennent brutalement briser le jeu régulier des fonctions, et dans ce cas (aphasie), l'incohérence du langage ne révèle pas entièrement l'incohérence des idées. »

Dans un travail plus récent, M. Charpentier [1] a de nouveau insisté sur la nécessité de ce diagnostic qui, en l'absence de renseignements, en l'absence des troubles parétiques, est souvent fort difficile, et ne se fonde guère que sur l'étude de la conduite du malade.

---

1. Charpentier, *Les paraphasiques; troubles du langage simulant la démence incohérente.* (*Gazette des hôpitaux*, 24 et 26 février 1891.)

CHAPITRE II

DYSPHASIES FONCTIONNELLES

§ I. — *Amnésies verbales diverses.*

A côté de ces troubles aphasiques plus ou moins graves, de nature organique, pouvant survenir chez l'aliéné tout comme chez des personnes saines d'esprit, il en existe d'autres de nature fonctionnelle qui se présentent souvent d'une façon transitoire, et parfois peu accusée. C'est alors surtout que se rencontrent les différentes variétés d'amnésies verbales : visuelle, auditive, motrice.

Un fait de ce genre, le plus simple, est celui qui nous arrive journellement, lorsque nous cherchons un nom qui nous échappe. Ce nom, d'habitude, se présentait sans difficulté, au moindre appel, à notre mémoire; l'image verbale correspondante, l'auditive, je suppose, si nous sommes auditifs, immédiatement éveillée, nous le faisait entendre de suite. Ce n'est maintenant qu'avec de certains efforts, en nous adressant aux autres images associées que nous parvenons à retrouver l'image auditive qui nous manque.

Les amnésies verbales de ce genre sont très fréquentes dans quelques intoxications, en particulier par le tabac. M. Ballet [1] a rapporté un exemple très remarquable

1. Ballet, *loc. cit.*, p. 118.

d'amnésie verbale motrice, d'aphasie transitoire observé sur lui-même :

« Il m'est arrivé quelquefois, dit-il, de provoquer chez moi, au moyen du tabac, de véritables attaques d'aphasie transitoire. Or, dans une de ces attaques, j'ai constaté avec la plus grande netteté ce qui suit. Je n'avais conservé à mon service qu'un très petit nombre de mots, et tout en m'analysant je cherchais à dénommer les objets que j'apercevais autour de moi. Une dame, en cet instant, passait munie d'un parapluie; je m'efforçai de prononcer le nom de cet objet, dont j'avais la notion la plus nette; mais je n'aboutis qu'à quelques monosyllabes incohérents. J'évoquai cependant avec une certaine facilité l'image auditive et l'image visuelle du mot, je vis surtout, à un moment donné, le mot parapluie très nettement écrit. Il ne me manquait absolument à ce moment que la faculté de prononcer le mot. Je cherchais à coordonner les syllabes qui le constituent et tandis que j'articulais très bien « parapet, obélisque », ma langue faisait à ma mémoire motrice un infructueux appel. Puis, tout à coup, comme je tenais les yeux fixés sur l'image visuelle mentale du mot, le mot éclata pour ainsi dire et partit d'un jet. L'image visuelle avait ravivé l'image motrice un moment effacée. »

Migraine ophthalmique accompagnée chez les aliénés. — Il est un syndrôme pathologique, la migraine ophthalmique, qui dans quelques-unes de ses formes (migraine accompagnée), s'accompagne de désordres analogues de la fonction du langage, d'amnésies verbales transitoires.

Bien des observations de ce genre existent aujourd'hui dans la littérature médicale; la plus typique à

notre connaissance est celle d'un malade qui a fait le sujet d'une leçon clinique du professeur Charcot [1] et qui a présenté à plusieurs reprises de la cécité et de la surdité verbales avec aphasie de transmission et agraphie transitoires. Nous extrayons de cette observation le passage suivant qui a trait plus particulièrement à notre sujet.

« La deuxième période (de l'accès de migraine ophthalmique) s'annonce par une douleur de tête siégeant au-dessus du sourcil gauche, dans la moitié externe (une seule fois à droite). C'est alors qu'apparaît l'aphasie. Cette aphasie s'accompagne d'agraphie. L'intelligence est conservée; les idées ont leur netteté habituelle, affirme le malade; quand on lui parle, il entend, mais ne comprend pas bien la signification des mots; il y a de la surdité verbale. En même temps, bien qu'il n'y ait paralysie d'aucun muscle moteur, le malade ne peut articuler les mots qu'il veut prononcer; il semble en avoir perdu le souvenir. S'il prend un livre, la vision s'exerce normalement; mais le malade ne peut rattacher les mots à une idée (cécité verbale). Prend-il une plume, il ne parvient à tracer que des caractères informes (agraphie). Il y a donc à la fois surdité et cécité verbales, aphasie de transmission, agraphie. Cette période dure une heure environ. »

L'étroite parenté de la migraine ophthalmique avec les maladies nerveuses est un fait aujourd'hui bien établi. Elle se rencontre fréquemment aux cours d'affections diverses du système nerveux, et c'est ainsi que l'on peut constater chez certains aliénés des troubles du langage qui en soient justiciables.

---

1. *Gazette des hôpitaux*, 17 mai 1884.

Il n'est pas rare, par exemple, de voir la migraine ophthalmique accompagner l'épilepsie et en particulier l'épilepsie partielle.

On peut la rencontrer aussi chez certains neurasthéniques hypocondriaques, chez des hystériques, aliénés ou non.

Une de nos malades, atteinte de mélancolie dépressive avec impulsions au suicide, et présentant des stigmates hystériques très nets (ovarie, attaques, hémianesthésie, rétrécissement du champ visuel) se plaignit à plusieurs reprises, pendant la convalescence de l'accès mélancolique, d'attaques de migraine ophthalmique (douleur frontale gauche, scotome lumineux, vomissements), pendant lesquelles elle présentait de la paraphasie, employant un mot à la place d'un autre, et ne formulant ainsi que des réponses dénuées de sens.

Parfois, la migraine ophthalmique fait partie des symptômes prodromiques de la paralysie générale.

M. Charcot[1] a rapporté dans ses leçons cliniques un fait de ce genre, bien caractéristique.

« L..., depuis deux ans, est irritable, méticuleux... Les premiers troubles qui ont surtout frappé l'attention remontent au mois de septembre 1881. Il a eu alors une première attaque, accès de migraine ophthalmique avec scotome scintillant et affaiblissement de la vue du côté droit, accompagnés d'embarras de la parole, de parésie et d'engourdissement du membre supérieur droit. Il est resté troublé pendant huit jours, puis tout est rentré dans l'ordre; huit jours plus tard, il a eu une deuxième attaque sans perte de connaissance, avec

---

1. Charcot, *Leçons sur les maladies du système nerveux*, t. III, 1887.

embarras de la parole. L'intelligence reste obtuse pendant vingt-quatre heures; il paraît se remettre complètement en apparence, mais il est nerveux, irrité; il peut se remettre au travail; cependant au mois de février 1882, il a une troisième attaque avec les mêmes symptômes de migraine, mais, en outre, il a, cette fois, des secousses convulsives à caractère épileptiforme, avec perte de connaissance. Cela a duré deux heures; ce qui semble indiquer qu'il a eu une série d'attaques qui ont présenté cette particularité, que les secousses prédominaient à droite. A la suite de cette attaque, l'embarras de la parole a persisté. Huit jours plus tard, il a eu une quatrième attaque du même genre avec recrudescence de l'embarras de la parole et faiblesse du bras droit. Enfin, le 5 mai, il a eu une cinquième attaque avec parésie du bras droit, suivie le lendemain d'une parésie du membre inférieur droit. Pendant les cinq ou six jours qui ont suivi, il ne pouvait dire que « à cause que ». Le bras droit est resté paralysé pendant un mois. C'est surtout à partir de ce moment que le niveau intellectuel baisse; il est devenu très enfant; il est docile, mais très mobile, pleurant et riant avec une grande facilité. Il ne peut presque pas écrire de lui-même, mais il copie cependant une page d'une écriture tremblée. La mémoire est aussi affaiblie que le jugement et la volonté. — Il éprouve de temps en temps le scotome scintillant. Il a une démarche titubante; ses mains tremblent; sa langue tremble aussi; sa parole est à peu près inintelligible; sa physionomie est caractéristique : le regard éteint, les paupières tombantes, la pupille droite est plus dilatée que la gauche; elle n'agit que faiblement par l'excitation lumineuse, mieux par la convergence. »

M. Parinaud a rapporté un fait semblable[1].

Nous avons pu également observer un individu âgé de 35 ans, qui vint nous consulter pour des maux de tête qu'il éprouvait par intervalles assez espacés depuis près d'un an. L'examen nous fit reconnaître tous les caractères d'une migraine ophthalmique : céphalalgie frontale gauche, obscurcissement de la vue de ce côté; les objets lui paraissent coupés en deux, scotome scintillant, nausées. Chaque accès s'accompagne d'une *perte subite de la parole;* le malade ne prononce que quelques mots décousus et, dit sa femme, ne *semble pas même comprendre ce qu'on lui dit;* il regarde tout hébété la personne qui lui parle. Il a déjà eu trois accès de ce genre, et dans le dernier le bras droit était resté engourdi pendant presque toute une journée. La parole ne revient qu'au bout de plusieurs heures. En même temps nous notâmes une légère inégalité pupillaire, du tremblement des mains; de plus, les jambes étaient devenues faibles; le malade était maladroit, laissait tomber tout ce qu'il prenait. Sa femme avait remarqué aussi que sa mémoire baissait beaucoup. Quelques mois plus tard, M. H... revint nous consulter après un nouvel accès de migraine suivi d'aphasie pendant près de 36 heures. L'intelligence avait baissé beaucoup; le facies avait une expression de satisfaction niaise; il y avait de plus de l'inégalité pupillaire, de l'embarras caractéristique de la parole, du tremblement fibrillaire de la langue et des mains. Nous avons su que le malade était mort deux ans après dans un asile d'aliénés de province, par suite de marasme paralytique.

La migraine ophthalmique et les troubles du lan-

1. Parinaud, *Arch. neurol.*, 1883, t. V, p. 57.

gage qui l'accompagnent peuvent se rencontrer aussi chez les vésaniques, les mélancoliques par exemple.

Mlle M..., âgée de 37 ans, est placée à la Salpêtrière pour un accès de mélancolie simple à forme dépressive : inertie, découragement, mutisme intermittent, impulsions. Dans les antécédents de cette malade, nous avons pu relever ce fait qui avait beaucoup frappé sa famille, que depuis l'âge de 16 ans, époque de l'apparition des règles, elle a souffert de très fortes migraines qui ne la quittaient pas par instants. Elles revenaient à peu près trois ou quatre fois par mois, et même jusqu'à deux fois dans la même semaine. Aucun phénomène convulsif.

Dans les dernières crises, les plus rapprochées du début de l'affection mentale, les parents ont remarqué que la malade, qui d'habitude s'exprimait d'une manière sensée, parlait absolument « comme quelqu'un qui n'a pas sa tête », répétait toujours les mêmes mots et semblait les chercher comme par suite « d'un défaut de mémoire ». Cette jeune femme ne présentait pas de stigmates hystériques. Pendant le temps qu'elle resta soumise à notre observation, elle se plaignit à plusieurs reprises de sa migraine. Autant que nous avons pu en juger, c'était la migraine ophthalmique avec douleur frontale gauche, hémiopie et scotome scintillant. Mais, à ce moment, nous n'avons pas constaté les désordres du langage signalés par les parents : il est vrai que la malade, très déprimée, était fort peu communicative et très avare de paroles.

La migraine ophthalmique peut n'apparaître qu'une fois la mélancolie constituée.

Mme D..., âgée de 40 ans, fille d'un père mort très vieux, paralysé, et d'une mère très originale ; ne pré-

sentant rien de particulier dans ses antécédents personnels, était devenue très triste depuis une douzaine d'années déjà, lorsqu'elle fut placée en 1890 à la Salpêtrière pour un accès de mélancolie.

Le début de cet accès remontait au 27 juin 1890, époque de la mort du père qu'elle avait soigné, passant les nuits auprès de lui. Auparavant, elle s'était beaucoup fatiguée ; elle mangeait moins bien, dormait mal, se plaignait du ventre, de la tête, des reins. Depuis longtemps déjà, elle éprouvait du vertige, et souvent il lui semblait qu'elle marchait sur du coton. Elle était mal réglée depuis quatre ans.

Vers la même époque, elle s'est plainte de ne plus pouvoir rien faire, de se trouver toute drôle : elle voyait tout changé et manifestait la crainte de devenir folle. Elle avait des oublis, se trompait en faisant son ménage, sa cuisine; elle avait peur de manquer de de tout, que tout le monde ne tombe malade.

Elle s'est alitée le 13 juillet, en disant qu'elle ne pouvait plus bouger, mangeait très difficilement et ne causait presque plus : le sommeil avait presque disparu.

A la fin de ce même mois, elle se tenait fréquemment la tête, paraissait souffrir beaucoup, et à ce moment ne répondait à aucune question ; elle se frottait seulement les yeux. Dans les intervalles où elle paraissait plus calme, sa fille l'ayant interrogée à ce propos, elle répondit : « J'ai des *élancements* dans le front, et puis, ce qui est drôle, c'est que je ne vois alors que la *moitié* de ta figure, tout me semble *jaune;* cela *remue* et m'étourdit. Si je ne parle pas, c'est que je ne peux pas; il me semble que je suis *paralysée de la langue.* »

En août, au moment où elle est soumise à notre observation, la malade se présente avec tous les dehors

de la mélancolie dépressive : elle reste inerte, se déplace rarement, marche lentement, répond à peine et d'une voix basse aux questions qu'on lui adresse. Elle se plaint d'être anéantie, toute triste, découragée, sans force. La peau est froide, les mains légèrement violacées. Elle n'offre pas de stigmates constatables d'hystérie, ni de signes de paralysie générale. Les artères sont souples, le cœur intact, les urines normales, la résistance électrique très augmentée.

Cette malade est sortie de la Salpêtrière très améliorée en novembre 1890. Nous n'avons pu constater, pendant son séjour, les symptômes de migraine signalée par sa fille. Elle se plaignait souvent de la tête, mais c'était tout. Nous avons appris depuis qu'elle était morte subitement quelques mois après, d'une attaque d'apoplexie.

Il nous semble bien dans ce cas que les phénomènes du début, relatés par la fille de la malade, peuvent être rapportés à la migraine ophthalmique, car on y voit signalés la céphalalgie, l'hémiopie, le scotome scintillant, l'embarras de la parole. Le fait de l'apparition de ces symptômes au cours de l'accès mélancolique est intéressant à signaler au point de vue de la pathogénie de l'affection. La migraine ophthalmique, en effet, est en général regardée comme un fait d'ischémie cérébrale fonctionnelle (Latham, Ball, Charcot, Féré), et dès lors son apparition au début de la mélancolie, alors qu'elle ne s'est jamais montrée auparavant, serait un argument de plus en faveur de l'opinion qui fait jouer un grand rôle, dans la production de la mélancolie simple, à des désordres de la circulation cérébrale par suite de spasmes vasculaires. Nous ajouterons que depuis que notre attention est attirée sur

ce point, nous n'avons rencontré la migraine ophthalmique dans les psychoses simples que trois fois, et dans les trois cas il s'agissait de mélancoliques. Sans doute, ce peut n'être là qu'une coïncidence, mais le fait ne nous en paraît pas moins à signaler. Un autre point qu'il faut relever dans l'exemple ci-dessus, c'est la mort de la malade par apoplexie, alors que rien n'eût pu faire prévoir une terminaison aussi brusque. Sans doute, ce n'est qu'une hypothèse, mais on pourrait peut-être rapprocher, à ce point de vue, ce cas d'autres analogues dans lesquels on a vu les désordres transitoires de la migraine s'installer définitivement, et le malade devenir hémiplégique, ou même mourir à la suite d'une attaque ou d'une série d'attaques apoplectiformes ou épileptiformes; le trouble ischémique transitoire qui produit la migraine ayant alors fait place à une nécrobiose plus ou moins étendue dans les mêmes régions.

Certains désordres de la fonction du langage, analogues à ceux qui accompagnent la migraine ophthalmique, mais ne pouvant alors y être rapportés, se rencontrent encore chez d'autres malades, par exemple les épileptiques.

« Parmi les phénomènes de l'aura, dit M. Féré[1], il faut encore citer les troubles du langage, qui tiennent à la fois des troubles moteurs sensitifs et psychiques. Quelquefois, c'est un simple bégaiement, une répétition de mots, de la paraphasie ou de l'aphasie motrice plus ou moins complète. Dans d'autres cas, les malades prêtent l'oreille au bruit, mais ils ne paraissent pas comprendre la signification des mots. Sur les deux

1. Ch. Féré, *Les Épilepsies et les Épileptiques*, 1890, p. 85.

malades qui m'ont présenté ce phénomène, je ne saurais dire s'il existait réellement de la surdité verbale. Car, outre que le trouble était très transitoire, il était compris dans l'amnésie de l'accès. Mais, dans un certain nombre de cas, la surdité verbale paraît exister réellement. » (Pick[1].)

Quelquefois l'aphasie ne constitue plus seulement l'aura de l'accès, mais elle est à elle seule tout l'accès. Bateman a rapporté, sous le nom de *logonévrose épileptique*, un fait d'aphasie intermittente de ce genre[2].

Il n'est pas rare non plus, à la suite des accès épileptiques, de constater des troubles variés du langage se manifestant surtout sous forme de bégaiement, de paraphasie, d'aphasie même, généralement transitoire ou même permanente, simplement motrice ou plus complexe, avec surdité verbale (Petrina[3]), avec surdité verbale et cécité verbale (Féré[4]).

Ces faits se remarquent surtout dans l'épilepsie partielle. Ils sont de tout point assimilables aux paralysies post-épileptiques que les théories les plus récentes (Todd, Robertson, Hughlings-Jackson, Féré, etc.) attribuent à l'épuisement nerveux consécutif à l'excès d'activité pendant l'accès, à la décharge des éléments corticaux.

Mutisme hystérique. — Parmi les troubles de la fonction du langage que l'on peut rencontrer chez les

1. Pick, *Zur localisation einseitiger Gehörshallucinationen nebst Bemerkungen über transitorische Worthaubheit.* (*Jahr. f. Psych.*, 1888. VIII).

2. Bateman, *Un cas de logonévrose epileptique* (Encéphale, 1887).

3. Petrina, *Uber sensibilatstörungen bei Hirnrinden läsionen.* Prague, 1880.

4. Féré, *loc. cit.*, p. 25.

aliénés, il en est encore un que nous devons signaler, bien qu'il ne ressortisse pas directement à l'aliénation et soit dû à l'existence du terrain spécial sur lequel se sont développés les troubles intellectuels; nous voulons parler du *mutisme hystérique.*

Sans entrer dans la description détaillée de ce syndrôme magistralement exposée par M. Charcot, nous nous contenterons de rappeler que le muet hystérique comprend le sens des mots entendus ou lus, peut exprimer sa pensée à l'aide de la mimique et le plus souvent de l'écriture, mais qu'il est absolument aphone et que tout en ayant conservé « l'exécution intégraledes mouvements vulgaires de la langue et des lèvres... il lui est désormais impossible d'articuler un mot, même à voix basse, de chuchoter autrement dit, et, qui plus est, même en y apportant la plus grande attention, d'imiter les mouvements d'articulation qu'il voit faire devant lui... Il est privé, en d'autres termes, des représentations motrices nécessaires pour la mise en jeu du mécanisme de la parole articulée ». Il s'agit donc là en définitive d'une *aphasie motrice*, et purement motrice (Charcot) [1].

C'est là ce qui différencie le mutisme hystérique de l'aphasie vulgaire organique, dans laquelle l'aphasie motrice, en dehors de l'affaiblissement intellectuel, s'accompagne le plus souvent de surdité, de cécité verbales, fut-ce à un faible dégré ; où l'écriture, si elle persiste, est difficile, imparfaite ; où la mimique même n'est plus guère expressive.

Chez les aliénés, le diagnostic du mutisme hysté-

---

1. CHARCOT, *Leçons sur les maladies du système nerveux*, t. III, p. 425 et suiv.

rique se pose avec celui du mutisme vésanique dont nous avons déjà parlé et n'est pas toujours facile, car il y a des aliénés qui, tout en ne parlant pas, pour différentes raisons, écrivent ou se servent d'une mimique parfois expressive. Mais alors, le fait capital sur lequel on pourra se fonder, c'est que ceux-là ne sont pas aphones, et souvent, s'ils s'excitent, ils font entendre des sons plus ou moins articulés ; parfois même on les surprendra à parler seuls, fût-ce à voix basse.

Mais le cas où le diagnostic devient presque impossible, c'est lorsqu'on a affaire à une malade reconnue hystérique et venant à être atteinte de mélancolie dépressive, avec mutisme. Les éléments de diagnostic tirés de l'aphonie, de la conservation possible de l'écriture, de la mimique, font alors défaut par suite de l'adjonction de l'état mélancolique, et le diagnostic de la nature du mutisme, hystérique ou vésanique, reste forcément en suspens.

Il peut arriver que l'on rencontre chez des mélancoliques simples des troubles de la fonction du langage, qui se rapprochent singulièrement, au point de vue de leur nature, sinon de leur aspect extérieur, de ceux qui constituent le mutisme hystérique.

Il y a, en effet, des troubles de la fonction du langage, présentant la plus grande analogie avec ceux que nous venons de passer en revue, et qui font partie de la symptomatologie même de l'affection vésanique. Les plus simples sont ceux que l'on peut observer dans les neurasthénies psychiques, les obsessions, les folies dites avec conscience. L'exemple le plus frappant se rencontre chez les personnes atteintes de cette forme particulière d'idées obsédantes avec conscience, qu'on a groupées sous le nom d'*onomatomanie*. Il en existe

une variété qui consiste dans la recherche angoissante du mot. Les malades sont obsédés par l'idée de retrouver un nom ou un mot qu'ils ont pu lire ou entendre ; ils ne peuvent le retrouver, et cela les plonge dans un état d'angoisse extrême. En vain font-ils appel à toutes les ressources de leur mémoire, s'adressant aux différentes images de ce mot, essayant de réveiller l'image auditive ou visuelle, de le prononcer, de l'écrire. Ils se rappellent souvent à quel endroit, dans quelles circonstances ce mot a frappé leur esprit, quelle est sa signification, car ils donnent un synonyme. Vains efforts, le mot s'obstine à ne pas revenir, l'angoisse augmente, jusqu'à ce que le mot une fois retrouvé ou revenu spontanément, elle disparaisse. Il est à noter qu'il s'agit parfois de mots très communs et que c'est souvent la recherche du même mot qui provoque la crise. Il est de ces sujets qui, pour s'éviter le retour des crises, écrivent sur un carnet les mots en question, et dès le début de la crise réussissent à la conjurer en consultant ce carnet qui ne les quitte jamais. N'est-ce pas là une sorte d'*amnésie verbale* paroxystique, et, moins les phénomènes d'angoisse, comparable, en ce qui concerne les troubles de la fonction du langage, au fait d'amnésie verbale observé par M. Ballet sur lui-même, à la suite de l'intoxication tabagique ?

De quelques troubles de la fonction langage chez les mélancoliques. — Nous allons voir tout à l'heure que l'on peut rencontrer des amnésies semblables, transitoires, chez d'autres vésaniques, en particulier chez les mélancoliques. Mais, pour mieux s'en rendre compte dans les observations de ces malades, il importe d'abord de les distinguer d'autres symptômes, que l'on rencontre également chez eux et qui sont : la perte de

la signification du mot et l'affaiblissement du pouvoir de synthèse.

Dans le cas d'amnésie verbale, le mot est oublié en tant que signe représentant une idée, que, par suite, le malade se trouve empêché d'exprimer par ce mot, dont l'absence l'oblige à se servir de périphrases, de synonymes, etc... Mais prononcez-le devant lui, ou faites-le lui lire, il le reconnaîtra. Dans le cas de perte de signification du mot, ce mot n'est pas oublié, il est présent à l'esprit du sujet, en tant qu'assemblage de sons, de signes visibles... mais il n'est plus associé chez lui à l'idée qu'il avait l'habitude d'exprimer. Le malade l'épellera, le prononcera correctement, dira bien qu'il le connaît, mais n'en donnera pas le sens ; c'est comme s'il se trouvait en face d'un mot appartenant à un idiome étranger, inconnu pour lui.

Dans d'autres circonstances, il n'aura pas perdu la mémoire des mots, ni leur signification isolée, mais ces mots qu'il connaît, dont il a gardé le sens isolément, il ne peut les grouper ensemble pour parler, ou pour saisir le sens d'une phrase. C'est là l'affaiblissement du pouvoir de synthèse. Nous avons rapporté précédemment plusieurs exemples de cette dernière catégorie.

En ce qui concerne la bibliographie de ces troubles du langage chez les mélancoliques, elle paraît fort restreinte. Nous n'avons trouvé dans nos recherches qu'un travail du docteur Gucci [1], qui, étudiant plusieurs cas de mutisme avec stupeur mélancolique, a fait cette remarque intéressante que, si devant ces malades qui ne parlaient pas lorsqu'on leur adressait la parole, on

---

1. Gucci, *Soprà una particularità del mutismo per stupore.* (*Arch. ital. par le mal. nerv.* 1889.)

plaçait un livre, ils se mettaient à lire et prononçaient bien et correctement les mots.

Dans ces cas, d'après le docteur Gucci, ce sont les images visuelles qui sont seules capables de provoquer la parole. L'état d'inhibition qui, pour lui, constitue la stupeur, s'étend au centre auditif verbal et aux voies de conduction qui le relient au centre moteur d'articulation, respectant au contraire celles qui relient ce dernier centre au centre visuel des mots, et ce centre visuel lui-même.

De notre côté nous avons eu l'occasion de faire à ce sujet quelques observations que nous avons exposées dans une communication à la Société médico-psychologique [1].

Une femme plongée dans la dépression mélancolique, immobile, apathique, ne parlait jamais d'elle-même et répondait à peine quand on l'interrogeait.

D. — Comment cela va-t-il maintenant?

R. — Toujours de même. Vous savez cela mieux que moi.

D. — Pourquoi mieux que vous?

R. — Mais, je ne comprends rien.

D. — Pourquoi ne parlez-vous jamais?

R. — Puisque je ne comprends rien. Je perds la tête. Je ne sais plus m'expliquer.

D. — Que faites-vous toute la journée?

R. — Rien.

D. — Lisez-vous? voudriez-vous lire un journal?

R. — Je ne comprends pas la lecture, et puis les mots sont changés.

---

1. J. Séglas, *Du mutisme mélancolique.* (*Ann. méd. psych.*, septembre 1891.)

D. — Vous les lisez bien.

R. — Oui, mais je ne les reconnais plus.

D. — Comment cela?

R. — Je ne sais plus ce qu'ils veulent dire.

D. — Mais vous lisiez autrefois?

R. — Oui, quelquefois.

D. — Cela vous intéressait?

R. — Autrefois, je comprenais à ma manière, maintenant ce n'est pas la même chose.

Nous présentons alors à la malade un journal, et lui faisons lire une phrase de trois lignes. Elle lit quelques mots, puis s'arrête au mot « manutention ».

D. — Eh bien! continuez.

R. — Je ne connais pas ce mot-là.

D. — Épelez-le.

R. — Je ne vois pas les lettres.

D. — Continuez.

La malade lit la phrase.

D. — Que signifie ce que vous venez de lire?

R. — Je ne sais pas.

D. — Recommencez à lire.

La malade recommence. Arrivée au mot manutention, elle hésite longtemps, puis après bien des efforts, lit péniblement « manutention ».

D. — Que veut dire ce mot?

R. — C'est comme une fabrique.

D. — Relisez toute votre phrase.

La malade relit toute sa phrase.

D. — Que signifie ce que vous venez de lire?

R. — Je ne sais pas.

Nous expliquons alors à la malade le sens de la phrase en la lui lisant nous-même. Nous causons d'autre chose, et au bout de quelques instants nous lui

demandons ce que nous lui avons lu; elle nous donne alors de suite le résumé de la phrase en question.

Plusieurs expériences donnent des résultats identiques.

Une autre fois, nous lui faisons lire la phrase suivante : « Une grande fête aura lieu au Casino de Rueil au profit de l'Orphelinat des arts. »

Elle s'arrête au mot « casino ».

D. — Continuez.

R. — Je ne vois pas ce mot-là.

D. — Épelez.

R. — Mais je ne vois pas.

D. — Essayez.

R. — Ca... ca... cati... Je ne vois pas... catino.

D. — Mais non : « Casino. »

R. — (Étonnée, regarde le mot et dit :) C'est vrai, casino... un concert.

D. — Relisez tout.

La malade relit, prononce couramment casino et s'arrête à... profit de l'or... de l'or... Je ne sais plus. Elle approche et éloigne son journal et dit : Je ne vois pas.

Nous lui parlons alors d'autre chose, puis lui demandons à brûle-pourpoint :

D. — Savez-vous ce que c'est qu'un orphelinat?

R. — C'est où on met les orphelins.

Nous lui causons un peu de sujets indifférents et la prions au bout de quelque temps de nous relire la même phrase, ce qu'elle fait sans hésitation.

D. — En résumé, qu'est-ce que cela veut dire?

R. — Ah voilà! Je ne sais pas. On parle d'un orphelinat.

Nous lui expliquons le sens de la phrase en la lisant

nous-même, puis après quelques instants de conversation autre, nous lui disons :

D. — A propos, que vous ai-je lu tout à l'heure ?

R. — Une grande fête, à Rueil, pour l'Orphelinat des arts.

A un autre moment nous lui lisons nous-même, sans donner d'explication, un fait divers plus long où il était question d'un agent de change en fuite. Nous avions voulu le lui faire lire, mais elle s'était arrêtée au premier mot. Plus tard, lorsque nous lui demandons ce que nous lui avons lu dans le journal, elle répond :

R. — Ce que vous avez lu! Parbleu, un agent de change qui est parti; cela arrive, ces choses-là!

Ainsi donc, plusieurs faits sont à retenir ici :

1° Le plus simple, c'est qu'en lisant la malade ne voit pas certains mots et ne peut même les épeler. Elle n'y arrive que si l'on réveille la représentation mentale de ce mot par d'autres procédés; mot prononcé, explication de ce mot. Et cependant, elle peut donner elle-même la signification de ce mot lorsqu'on le prononce devant elle. C'est de l'amnésie verbale visuelle. D'ailleurs, chez elle, les images auditives sont beaucoup moins atteintes.

2° De plus, il est des mots que la malade peut lire, mais que, même pris isolément, elle dit n'avoir plus pour elle la signification habituelle. Elle épelle les lettres, les assemble, mais le mot ainsi formé n'éveille plus chez elle l'idée à laquelle il est associé, c'est comme un vocable d'une langue étrangère, inconnue pour la malade.

3° D'un autre côté, même lorsqu'elle a l'image des mots et leur signification en détail, elle ne comprend pas le sens général des phrases, comme elle le dit elle-

même à peu près, et surtout comme on le voit lorsqu'on la fait lire. Ce n'est que lorsqu'on lui a donné le sens général de la phrase, en un mot, quand on a fait pour elle cette synthèse, qu'elle peut à la fois donner la signification de cette phrase et la retenir. C'est là le défaut de synthèse dont nous avons déjà parlé.

Nous ajouterons à l'appui de ce que nous avons dit au sujet des amnésies mélancoliques, que cette femme qui a un souvenir très exact des faits antérieurs à sa maladie, ne sait rien ou presque rien de ce qui s'est passé depuis son séjour à l'hôpital. Elle ne garde le souvenir que de ce que nous lui avons expliqué.

Cet exemple détaillé nous rendra mieux compte des deux suivants qui peuvent avoir en plus quelque intérêt au point de vue du mutisme mélancolique.

Mme B... a eu autrefois un accès de mélancolie anxieuse dont elle a guéri et a été reprise d'un nouvel accès mélancolique à forme dépressive. Abandonnée à elle-même, elle ne parle pas; mais une chose frappe à première vue lorsqu'on lui adresse la parole. Loin de rester figée dans son immobilité, comme bien des mélancoliques, elle lève un peu la tête et regarde son interlocuteur d'un air étonné et sans répondre. Un jour, nous souvenant des faits de Gucci et d'un tout semblable que nous avions observé, nous lui mettons sous les yeux un papier sur lequel nous avions écrit quelques mots. Elle regarde le papier, puis nous, toujours de son air étonné, et ne dit rien. Le lendemain, à la visite, nous nous arrêtons à son lit et lui adressons la parole. Elle nous répond alors : « Je n'ai pas compris un mot de ce que vous m'avez dit hier; je n'ai même pas reconnu le son de votre voix. J'entendais un bruit, je voyais votre bouche remuer, mais je n'ai compris

qu'après votre départ. Je ne sais pas ce que j'ai; je deviens comme une bête. »

N'est-ce pas là un fait d'amnésie verbale auditive transitoire, et nous dirions aussi presque de surdité psychique passagère, puisque la malade ne reconnaissait plus le timbre de notre voix et n'entendait qu'un son n'éveillant plus chez elle ni l'image d'un mot, ni l'idée d'une personne qu'elle connaît cependant fort bien. Il nous semble y avoir là un phénomène analogue à cette confusion des personnes, si fréquente chez les aliénés et que certains auteurs rapportent à une cécité psychique transitoire [1].

Voici sur le même sujet une autre observation qui a pour nous d'autant plus d'importance, qu'à l'époque où nous l'avons prise, nous ne nous occupions nullement de cette question et que ce cas nous semblait alors presque indéchiffrable.

Une dame de 25 ans environ, nullement hystérique, fut prise, à la suite d'un accouchement, d'un accès de mélancolie dépressive allant presque jusqu'à la stupeur. Elle se renferme dans un mutisme presque absolu depuis plusieurs mois et lorsqu'on lui parle, c'est à peine si l'on peut obtenir un non ou un oui, très rares, prononcés à voix basse. Un matin, pendant que nous l'interrogions, comme elle regardait fixement le cahier de notes que nous tenions, nous finîmes par lui dire : « Qu'avez-vous à regarder ce cahier, le voulez-vous ? » Comme elle répond par un signe de tête affirmatif, nous le lui donnons ainsi qu'un crayon, en lui disant : « Vous voulez donc écrire ? » Elle écrit alors d'elle-

1. Alt, *Allg. Zeitsch. f. Psych.*, B. XLIV, H. 3.
Hoppe, *Allg. Zeitsch. f Psych.*, B. XLIV, H. 6.

même, en s'arrêtant à plusieurs reprises : « Je ne peux pas parler... J'ai beau essayer... Je perds mes idées, ma mémoire a des lacunes (sic). »

Nous étions très satisfait de communiquer ainsi avec notre malade, quoique nos conversations fussent souvent très brèves, nous parlant, elle écrivant ; lorsqu'un jour, à la contre-visite, elle n'écrit plus quand nous lui parlons et nous regarde d'un air singulier, lorsque nous lui adressons la parole. Comme nous insistons, elle nous montre son papier. Il faut croire que notre figure exprimait clairement que nous ne comprenions pas ce que voulait notre malade, car tout d'un coup, elle trace le mot « écrivez ! » Nous écrivons et nous obtenons alors à notre question une réponse écrite. Au bout de quelques instants, nous nous éloignons extrêmement perplexe et nous demandant ce que tout cela signifie, si c'est un caprice, n'ayant pu savoir la raison du changement survenu chez notre malade. Le lendemain, à la visite, elle avait repris son allure habituelle, et à notre demande : « Pourquoi n'écriviez-vous plus comme d'habitude, lorsque nous vous adressions la parole ? » Elle fait cette réponse écrite : « Je ne savais pas ce que vous me disiez. »

Ce cas est assez complexe et il ne laisse pas que d'être très difficile de déterminer s'il ne s'agit simplement que d'un défaut de synthèse, ou bien de l'affaiblissement, de l'amnésie de certaines images verbales. Il est une considération qui nous ferait volontiers pencher vers cette dernière hypothèse : c'est que la malade ne demandait pas mieux que de communiquer avec son interlocuteur et était assez capable de grouper ses idées pour les exprimer à l'aide des signes graphiques. Ce fait semblerait indiquer que tout en admettant que

la synthèse mentale pût-être plus difficile à l'aide des autres images du mot, cela pouvait vraisemblablement résulter d'un effacement plus ou moins complet de ces images, et c'est pour cela que nous penserions qu'il s'agissait surtout dans ce cas d'amnésies verbales motrices d'articulation et même, à un moment, auditives, lorsque, pour nous répondre, la malade ne se contentait pas d'une demande orale, mais devait lire la demande écrite.

Un autre fait à relever, c'est que, au point de vue des troubles du langage, sans être d'ailleurs hystérique, elle se conduisait comme la plupart des hystériques atteintes de mutisme, ne répondant aux questions que par l'écriture ; mais elle en différait cependant par ce fait, qu'elle proférait quelquefois, rarement il est vrai, un oui ou un non, à voix basse.

L'étude de ces modifications spéciales de la fonction du langage que nous venons d'esquisser est encore sans doute bien incomplète ; nous sommes néanmoins persuadé que ces faits méritent dès aujourd'hui d'être pris en considération.

Quant à leur interprétation, nous ne pouvons actuellement que faire les hypothèses suivantes. Dans certains cas, il semble y avoir une amnésie passagère de certaines images du mot. Dans d'autres, le mot est conservé en lui-même, mais il ne correspond plus à une idée, il a perdu sa signification première. Le plus souvent enfin, il y a surtout affaiblissement du pouvoir de synthèse, empêchant ces malades de rassembler les images des différents mots, dont ils ont alors gardé la notion isolément, pour comprendre la phrase dans son ensemble ou faire une réponse. Et cela est si vrai, que parfois la malade peut réciter les mots qu'elle vient

de lire, mais sans pouvoir donner le sens de la phrase. Si, par moments, la malade se sert d'une image d'un mot plutôt que d'une autre, cela ne prouve pas toujours qu'il y ait amnésie totale de cette dernière image, mais que la synthèse de la phrase lui est peut-être plus facile avec la première, moins atteinte et peut-être toujours prédominante chez elle.

En ce qui regarde l'explication pathogénique, la théorie physiologique, elle nous paraît actuellement bien difficile et prématurée. S'agit-il de spasmes vasculaires dans certains territoires de l'écorce correspondant aux différents centres du langage, et pouvant amener de l'amnésie verbale? Cette supposition paraît au premier abord admissible, étant donné la fréquence des troubles vaso-moteurs dans la mélancolie dépressive. Mais elle ne donne pas une explication de tous ces faits, surtout lorsqu'il n'y a qu'affaiblissement du pouvoir de synthèse. S'agit-il alors de ces phénomènes vagues, mal déterminés, englobés sous la dénomination si peu explicative de phénomènes d'arrêt ou d'inhibition? Cette hypothèse est encore plausible et s'accorde assez bien avec ce que nous savons de la nature de la mélancolie en général.

Quoi qu'il en soit, nous faisons, pour le moment, bon marché des théories et nous nous bornons simplement à signaler des faits peu étudiés. A mesure qu'ils croîtront en nombre et en précision, l'explication physiologique en deviendra plus facile. Actuellement, si l'analyse de ces troubles psychologiques a une portée, c'est la suivante : ils peuvent nous expliquer dans certains cas le mutisme plus ou moins absolu, plus ou moins prolongé de ces malades. Ils nous renseignent en même temps sur l'état des opérations intellectuelles dans la

mélancolie. Enfin, ils peuvent servir à nous expliquer ces faits d'amnésie post-mélancolique dans lesquels le malade n'a qu'une notion confuse des faits survenus pendant sa maladie, alors qu'il se rappelle fort bien les faits antérieurs. Cette amnésie spéciale aurait surtout, comme nous l'avons déjà dit, sa source dans les différentes particularités sur lesquelles nous venons d'insister. Enfin, au point de vue du traitement, les considérations précédentes ne sont peut-être pas sans importance, et peuvent fournir quelques indications utiles pour le traitement psychologique de la mélancolie.

§ II. — *Hallucinations verbales*[1].

Parmi les troubles du langage de nature fonctionnelle qui se présentent à l'observation du médecin aliéniste, il en est encore d'autres d'un caractère tout différent des précédents. Dans les cas que nous venons de passer en revue, il s'agissait de l'effacement plus ou moins complet, plus ou moins durable d'une ou de plusieurs images du mot. Nous allons assister maintenant à l'excitation pathologique de ces mêmes images. En un mot, nous allons aborder l'étude de l'hallucination dans ses rapports avec la fonction du langage.

Exposer en détail ce qu'est l'hallucination serait sortir du cadre de ce travail. L'hallucination que l'on définit assez généralement « une perception sans objet », est un de ces phénomènes psychologiques, en apparence très simples, mais qui cependant, pour avoir été beaucoup étudiés, sont encore loin d'être bien déterminés au point de vue de leur nature, de leur

---

1. J. Séglas, *Progrès médical* (18 et 25 août 1888).

siège, de leur mécanisme intime. Sans rapporter les innombrables théories formulées à ce sujet, on peut considérer qu'elles se réduisent à quatre :

1° La théorie périphérique ou sensorielle qui place dans l'organe des sens le siège de l'hallucination;

2° La théorie psychique qui la fait considérer comme un phénomène purement intellectuel, un simple fait d'idéation;

3° La théorie mixte ou psycho-sensorielle;

4° La théorie attribuant l'hallucination aux centres perceptifs corticaux.

Cette dernière [1], qui repose sur les données les plus récentes de l'anatomie, de la physiologie et de la pathologie cérébrales, est, à notre avis, celle qui donne le mieux la clé du phénomène hallucination en général. Mais, en outre, elle permet de pousser plus avant l'étude de ce curieux symptôme et nous semble éclairer certains points restés obscurs de la psychologie morbide. La question de l'hallucination dans ses rapports avec la fonction du langage est un de ces points-là, peu étudié encore et que nous allons examiner maintenant.

Cette question qui, au premier abord, paraît n'être que celle des hallucinations de l'ouïe, n'y touche au contraire que par un seul côté, comme nous allons le voir tout à l'heure.

Puisque le mot est un complexus d'images différenciées, localisées dans des centres spéciaux, le plus simple, pour mener à bonne fin cette étude, est de considérer successivement les modifications subies par chacune de ces images, à la suite de l'influence exercée

---

1. Tamburini, *La théorie des hallucinations.* (*Revue scientifique*, 29 janvier 1881).

sur le centre correspondant par le processus qui constitue l'hallucination.

1° *Hallucinations verbales auditives.* — « C'est par l'oreille, a dit N. Guéneau de Mussy, que nous recueillons les notions les plus importantes et les plus nombreuses ». Cette pensée, si vraie à l'état physiologique, peut nous expliquer facilement dans les cas pathologiques, chez les aliénés par exemple, l'importance et la fréquence des hallucinations de l'ouïe. Mais toutes n'offrent pas, au point de vue clinique comme au point de vue psychologique, le même caractère, et il importe de les distinguer attentivement, car il y en a de simples et de complexes.

Les plus simples sont celles qui ne consistent qu'en des bruits confus que le malade traduit par des onomatopées, pch... ps..., ou qu'en des sons mieux déterminés qu'il rattache à un objet quelconque ; ce sera le son d'une cloche, le bruit du canon, le sifflement des balles, etc. Dans des cas plus complexes, ce sont de véritables voix qui se font entendre.

Or, tous ces phénomènes sont très différents si l'on veut bien se reporter aux quelques considérations que nous avons précédemment exposées. Prenons, par exemple, l'hallucination du son d'une cloche, et reportons-nous au schéma reproduit au début. L'idée d'une cloche s'est formée de la façon suivante. Une cloche a résonné à notre oreille ; les vibrations transmises par le nerf sensoriel jusqu'à l'écorce cérébrale dans la partie qui est destinée à percevoir les sons et les bruits, c'est-à-dire le centre auditif commun, s'emmagasinent dans des cellules de ce centre qui sont, dès ce moment, fonctionnellement différenciées. Mais à côté de cette image auditive qui, seule ne pourrait donner que la sensation

ou le souvenir d'un son, il faut, pour compléter l'idée de la cloche, l'association d'autres images sensorielles, visuelles, tactiles, etc... Toutes ces images, une fois associées, pourront se réveiller réciproquement en produisant toujours désormais l'idée de cloche.

Par suite, si au lieu d'une impression extérieure, nous avons affaire au trouble fonctionnel tout intime qui constitue l'hallucination, que se passera-t-il? Alors (pour ne parler que des hallucinations de l'ouïe), le trouble pathologique peut n'intéresser que des cellules différenciées au point de vue de l'image auditive, mais cette image n'ayant pas été associée à d'autres images sensorielles et ne pouvant par suite réveiller une idée, nous aurons seulement affaire, dans ce cas, par l'extériorisation de l'image, à des hallucinations très simples, *élémentaires*, reproduisant des bruits plus ou moins distincts que le malade ne reproduit qu'en les imitant, qu'il ne rattache à l'idée d'aucun objet, ou qu'il ne juge tout au plus que par comparaison.

Si, au contraire, ces images de sons ou de bruits ont été primitivement associées à d'autres images sensorielles pour constituer une idée, sous l'influence du processus hallucinatoire qui intéresse l'une d'elles, cette idée reparaît à nouveau et c'est ainsi que le réveil de certaines images auditives chez un halluciné pourra, par association, lui donner l'idée qu'il entend le glas d'une cloche.

Mais, dans ces deux cas, le trouble fonctionnel n'intéresse que les cellules du centre auditif commun destinées à la perception des sons; les images qu'elles donnent, associés ou non à d'autres images, pouvant ou non réveiller une idée, mais une idée seule, nous appellerons ces hallucinations des hallucinations auditives *simples*.

Si nous continuons à étudier les hallucinations plus complexes, celles où le malade entend des voix, nous voyons intervenir un autre élément et c'est alors que s'établissent les rapports de l'hallucination avec la fonction du langage. Prenons ces hallucinations dans leur forme la plus simple, celle où elles se réduisent à un mot, le mécanisme étant d'ailleurs le même quand il s'agit d'une phrase entière.

Nous avons vu que le mot était formé de quatre images, localisées dans certains centres spéciaux. Qu'un de ces centres devienne le siège du trouble fonctionnel qui produit l'hallucination, l'image qui y est emmagasinée devient suffisamment vive pour s'extérioriser, et est perçue alors dans les mêmes conditions que si elle avait été produite par une excitation extérieure. Dans le cas particulier qui nous occupe, c'est le centre auditif des mots qui entre en jeu et donnera au malade l'hallucination auditive du mot.

C'est le cas de la plupart des malades qui disent entendre des voix. Ces voix, comme nous le verrons plus tard, peuvent varier de nombre, de timbre, d'intensité, être plus ou moins distinctes, lointaines ou rapprochées, chuchotées ou très sonores, se produire sous forme de monologue ou tenir une conversation ; n'être perçues que par un seul côté (hallucinations unilatérales), ou par les deux côtés, et être alors de même caractère ou de caractères différents. Mais un caractère constant, c'est que les paroles ou les phrases qu'elles prononcent semblent venir du dehors, de l'extérieur, et sont perçues par le sujet absolument de la même façon que si elles étaient réellement émises en sa présence par un interlocuteur et venaient frapper son oreille. Et cela est si vrai, que beaucoup

croient reconnaître dans leurs hallucinations le timbre de la voix de certaines personnes déterminées. C'est là l'*hallucination verbale auditive.*

Mais ce n'est pas tout. Au premier abord, on pourrait croire que c'est par l'oreille seule qu'un halluciné peut percevoir les mots et les phrases. Sans doute, c'est le cas le plus fréquent; toutefois, il ne faut pas oublier que le langage intérieur comprend quatre images constitutives du mot sous lesquelles nous pouvons nous le représenter. L'image auditive est la plus fréquente, et nous sommes, pour la plupart, naturellement, des auditifs : il en est probablement de même des aliénés chez lesquels l'hallucination de l'ouïe, surtout verbale, est aussi la plus fréquente. D'ailleurs, il ne faut pas oublier que si l'on n'est pas auditif, on peut le devenir par l'exercice ; et l'aliéné lui-même nous en donne une preuve. Car, dans les formes chroniques de la folie où l'hallucination de l'ouïe prédomine, dans le délire des persécutions par exemple, le malade, au bout d'un certain temps, est devenu tellement auditif, qu'il ne peut penser sans entendre formulée nettement à ses oreilles sa propre pensée. C'est là le phénomène dit de l'*écho de la pensée.* Parmi les images du langage intérieur, l'auditive est alors devenue tellement vive qu'elle s'extériorise sous forme d'hallucination, reproduisant la pensée intime du malade.

2° *Hallucinations verbales visuelles.* — Bien que cela soit moins fréquent, les autres images du mot peuvent, tout comme l'image auditive, s'extérioriser sous forme d'hallucinations. Nous sortons alors du domaine des hallucinations de l'ouïe, mais, en revanche, nous empiétons sur celui des hallucinations de la vue.

Nous pourrions, en effet, répéter pour celles-ci ce

que nous avons dit pour les hallucinations de l'ouïe, et distinguer d'abord des hallucinations visuelles élémentaires : lumières, couleurs, et des hallucinations d'objets produites par l'extériorisation d'images emmagasinées dans le centre visuel commun, et associées ou non entre elles pour pouvoir constituer et reproduire ou non une idée ; puis, des hallucinations visuelles plus complexes, intéressant la fonction langage en s'adressant au centre visuel des mots. Il peut arriver, en effet (bien que cela soit, croyons-nous, assez rare), que certains hallucinés voient paraître devant leurs yeux des mots écrits qu'ils peuvent lire. C'est ainsi qu'une dame à laquelle nous avons donné nos soins pour un accès de mélancolie anxieuse, avec craintes religieuses, idées de damnation, hallucinations de divers sens, voyait quelquefois des mots écrits sur le mur, par exemple les mots *maudite* ou *damnée*. Un malade, que nous avons observé jadis à Bicêtre, voyait dans l'espace des mots écrits en lettres de feu. Un autre voit très souvent des lettres noires sur un fond de couleur de feu. Le Mané, Thécel, Pharès du festin de Balthazar, n'est qu'une hallucination visuelle de ce genre.

Qu'est-il arrivé dans ce cas? C'est alors le centre visuel des mots qui est le siège du processus hallucinatoire, lequel donne aux images une intensité telle qu'elles peuvent s'extérioriser sous le même aspect que si le malade avait devant lui à lire les mots écrits par un agent extérieur. Nous pouvons donc dire que s'il y a des hallucinations verbales auditives, il y a aussi des *hallucinations verbales visuelles*.

3° *Hallucinations psycho-motrices.* — Mais il nous reste encore deux images du mot, d'une nature bien

différente, les images motrices. L'hallucination peut-elle intéresser cette partie de la fonction du langage?

C'est là le point que nous allons examiner maintenant. Mais auparavant, une courte digression est nécessaire.

Il est des malades qui disent qu'une voix leur parle, mais qui, cependant, ne perçoivent aucun son. Ils entendent la pensée; c'est une conversation tout intérieure. Ce phénomène particulier, dont on trouve de nombreux exemples dans les livres de théologie, a été longtemps confondu avec les hallucinations de l'ouïe. C'est Baillarger qui a distingué nettement ces faits des hallucinations ordinaires et en a fait une classe d'hallucinations à part, les hallucinations *psychiques*. Si la dénomination a été adoptée généralement, l'entente est loin d'être faite sur la nature de ce phénomène : la majorité se rangeant à l'opinion de M. Baillarger, d'autres n'admettant pas que ce soit une hallucination; d'autres encore, n'y voyant qu'une variété d'hallucinations auditives, psycho-sensorielles comme les autres. Enfin, quelques écrivains, pour expliquer ces faits particuliers, font intervenir un nouveau facteur, la fonction du langage; c'est ainsi que M. Ed. Fournié[1] voit là une hallucination de la fonction du langage, et M. Max Simon[2], une impulsion de cette même fonction. C'est dans cette voie; pensons-nous, qu'il faut chercher l'explication de l'hallucination psychique. Pour nous, en effet, l'hallucination psychique est une véritable hallucination au même titre que les

---

1. Ed. Fournié, *Physiologie du système nerveux*, 1872, p. 818.
2. Max Simon, *Lyon médical*, 1880, nos 48 et 49, et le *Monde des rêves*, 2e édit. 1888, p. 106.

hallucinations précédentes. Mais elle en diffère par sa nature même : c'est surtout une hallucination psycho-motrice, intéressant la fonction du langage dans ses éléments psycho-moteurs.

Telle est l'opinion que nous avons proposée, il y a plusieurs années déjà (1888), dans un travail auquel nous ferons ici de nombreux emprunts [1].

Des observations ultérieures, dont nous avons publié quelques-unes [2], nous ont confirmé dans cette manière de voir partagée depuis, d'ailleurs, par différents auteurs qui ont pu, de leur côté, contrôler l'exactitude des faits que nous avions essayé de mettre en lumière. (Cullerre [3], Mann [4], Tamburini [5], Soury [6], P. Janet [7], Ballet [8], Magnan et Sérieux [9].)

---

1. J. Séglas, *L'Hallucination dans ses rapports avec la fonction du langage. — Les Hallucinations psycho-motrices* (*Progrès médical*, nos des 18 et 25 août 1888). — *Id.* (*Arch. de méd. ment. de Belgique*, 1888. — *The Physician and Surgeon*, 1888.)

2. Séglas et P. Besançon, *De l'antagonisme des idées délirantes, etc.* (*Ann. méd. psyc.* 1889), et J. Séglas, Note sur le dédoublement de la personnalité et les hallucinations verbales psycho-motrices. (*Congrès international de médecine mentale*, 1889, et *Arch. de neurologie*, 1891, n° 64.) — *Du mutisme mélancolique* (*Ann. méd. psych.*, 1891).

3. Cullerre, *Traité pratique des maladies mentales*, 1890.

4. Mann, *Alcoholic hallucination*. (*The Physician and Surgeon*, 1889.)

5. Tamburini, *Les Hallucinations motrices* (*Revue scientifique*, 1890, et *Arch. ital. par le mal. nerv.*, septembre 1890.)

6. Soury, *Les Fonctions du cerveau*, 1891.

7. P. Janet, *Sur un cas d'aboulie et d'idées fixes* (*Revue philosophique*, mars 1891).

8. G. Ballet, *Les Hallucinations verbales psycho-motrices chez les persécutés*. (*Semaine médicale*, novembre 1891.)

9. Magnan et Sérieux, *Le Délire chronique* (*Encyclopédie scientifique des aide-mémoire*, 1892). Dans ce volume (p. 54), les auteurs, tout en acceptant notre théorie, ne font nullement mention de nos recherches sur les hallucinations verbales mo-

Un premier point à établir, c'est que ces hallucinations se rapportent à la fonction du langage.

Or, cela ressort directement de l'examen même des malades et des explications qu'ils donnent des phénomènes qu'ils éprouvent. Ils entendent la pensée, ils parlent d'âme à âme, ils conversent intérieurement, ils ont des voix intérieures.

Il est donc bien évident qu'ils ont, par un mécanisme quelconque, la perception de certains mots ou phrases et que, dès lors, la fonction langage se trouve intéressée.

Mais dans quelle partie de ses éléments constitutifs ?

Au premier abord, les termes de voix, de conversation, pourraient faire croire qu'il s'agirait là d'hallucinations verbales auditives ordinaires. Il n'en est rien cependant ; et Baillarger a bien fait ressortir les caractères cliniques particuliers de ces hallucinations qu'il appelle psychiques, par opposition aux autres qu'il désigne du nom de psychosensorielles.

En effet, si on les interroge sur les caractères des voix qu'ils entendent, ces hallucinés déclarent, à l'inverse des hallucinés auditifs, que les voix n'ont aucun son, aucun timbre particulier, qu'elles ne viennent pas du dehors frapper leur oreille, mais qu'ils les entendent intérieurement et sans que l'oreille soit affectée en rien. Ils entendent, comme disait un malade de Baillarger, la pensée sans le son. Ceux d'entre eux qui

---

trices qu'ils semblent au contraire attribuer à M. Ribot. Or, M. Ribot n'a jamais rien écrit sur ce sujet; il en a parlé incidemment, il est vrai, dans ses cours du Collège de France, mais bien après la publication de notre premier travail et en se fondant justement sur les faits que nous y avions exposés. (*C. orale.*)

ont en même temps des hallucinations verbales auditives distinguent même très nettement les deux variétés de *voix*. Aussi se servent-ils, pour désigner les phénomènes qui leur font percevoir des mots sans qu'ils les entendent réellement, des termes de : voix intérieures, conversation d'âme à âme, par intuition, par révélation, par un sixième sens... Beaucoup d'entre eux avouent que s'ils emploient le mot voix, c'est faute d'un terme qui rende mieux ce qu'ils éprouvent. Mais quelques-uns, si on les fait préciser ajoutent : « Non, je m'explique mal, ce n'est pas une voix, c'est une suggestion, c'est une pensée sans bruit, c'est une voix intérieure que la chair et le sang ne comprennent pas, c'est une voix muette. » Ils vont même parfois jusqu'à spécifier qu'ils n'entendent pas, mais *comprennent* ces voix ou sentent parler. L'absence d'un fait d'audition ressort aussi très fréquemment des discours spontanés des malades, comme chez cette aliénée de Leuret [1], qui disait entendre la pensée et en même temps demandait qu'on lui parle tout haut parce qu'elle préférait entendre parler.

Ces hallucinations de voix dépourvues de son impliquent donc d'une part l'intervention de la fonction langage, et de l'autre l'exclusion du centre auditif de cette fonction. Le centre visuel restant inactif de son côté ainsi que cela ressort très nettement de l'examen des malades, il ne reste donc plus que le centre moteur d'articulation qui peut donner naissance à ce singulier phénomène.

Or, si étrange que cela puisse paraître au premier abord, cela est en réalité, et ces hallucinations spé-

---

1. Leuret, *Fragments psychologiques*, p. 115.

ciales ne sont en définitive, comme nous l'avons dit, que des hallucinations verbales motrices.

A. *Hallucinations psycho-motrices communes.* — Avant de justifier directement ce fait et pour mieux en montrer la nature, il n'est pas inutile de rappeler en quoi certaines hallucinations, n'intéressant pas d'ailleurs le langage, se trouvent sous la dépendance de divers centres moteurs corticaux.

C'est, par exemple, un fait bien connu que les hallucinations des amputés, qui se figurent avoir encore fixé à leur moignon comme le fantôme du membre absent[1]. Weir Mitchell[2] prétend avoir rencontré ce fait quatre-vingt-six fois sur quatre-vingt-dix cas. Les fausses sensations ressenties dans ces circonstances sont de différentes catégories. Tantôt c'est la sensation d'existence du membre, ou d'une douleur localisée dans une partie déterminée du segment du membre absent. Mais de plus, il y a aussi de véritables sensations de mouvements dans ces mêmes parties, mouvements parfois involontaires, mais très souvent aussi (et c'est là ce qui nous intéresse particulièrement) volontaires. Dans ce dernier cas, l'individu a la sensation qu'il accomplit un mouvement dans les parties enlevées, dans les doigts par exemple, et peut décrire ces mouvements et la position qu'il se figure donner aux organes absents.

« Les personnes, dit Weir Mitchell, qui ont un bras amputé, peuvent souvent vouloir un mouvement de la main, et croire l'exécuter dans une mesure plus ou moins étendue. — Ma main, disent-ils, est ouverte maintenant..., elle est fermée..., je touche mon pouce avec le petit

1. Guéniot, *D'une hallucination du toucher.* (*Journ. de physiologie* de Brown-Séquard, 1861.)
2. Weir Mitchell, *Injuries of nerves*, 1878.

doigt..., ma main est dans l'attitude nécessaire pour écrire. Entre ces cas et ceux où il y a conscience d'un membre immobile, tous les degrés d'intensité des mouvements peuvent se rencontrer, avec des variétés également considérables dans la douleur qui s'y joint et qui est en quelque sorte proportionnelle à l'intensité de l'effort nécessaire pour accomplir l'acte imaginaire. »

Une particularité des plus importantes à signaler, c'est que, dans quelques cas, si les muscles qui meuvent la main subsistent encore, il en est d'autres (désarticulation de l'épaule) dans lesquels les muscles qui agissent sur la main sont entièrement absents : « Toutefois, il y a ici conscience aussi nette du mouvement des doigts et de leur changement de position. »

Il résulte de ce dernier point que l'origine de ces fausses sensations ne peut être que centrale et doit être rapportée aux centres où sont emmagasinées les images motrices des parties amputées. Une excitation fonctionnelle intense de ces centres (analogue à celle qui s'y produit par suite de l'excitation électrique du plexus brachial, amenant la sensation de mouvement de la main amputée), peut éveiller la représentation de mouvements dans les parties correspondantes, comme s'ils se produisaient réellement, déterminer la perception d'un mouvement imaginaire, en un mot, une hallucination motrice.

Dans ses *Leçons du mardi*, M. Charcot a rapporté un exemple typique de ces hallucinations motrices chez un amputé du bras gauche[1].

Ces mêmes hallucinations peuvent se retrouver chez les aliénés. Une de nos malades ayant été envoyée au

1. Charcot, *Leçons du mardi à la Salpêtrière*, 1887-1888, p. 447.

service d'électrothérapie avait vu là des malades atteintes de chorée. A son retour, elle déclara ne plus vouloir y retourner parce que cela la rendait plus malade et lui donnait la danse de Saint-Guy dans le bras droit « qu'elle sentait remuer tout le temps ». Or, rien n'était plus faux ; ce bras ne remuait nullement et c'était là, de la part de la malade, une véritable hallucination de mouvements[1].

Ces sensations de déplacement d'une partie du corps ou du corps tout entier, et qui ne sont que des hallucinations motrices, se rencontrent très souvent chez les persécutés qui se plaignent d'être bousculés dans leur lit, tiraillés, secoués comme par des décharges électriques ; chez certains mélancoliques, chez les délirants à idée de possession, comme les démoniaques, les possédés d'autrefois qui affirmaient s'être rendus au sabbat en cheminant à travers l'espace sur un manche à balai. On les trouve aussi dans certaines intoxications, comme celles par le haschisch, ou même dans les rêves, alors qu'on se figure accomplir certains mouvements, courir, voler, tomber dans un précipice[2].

Nous n'insisterons pas sur ces faits. Si nous les rapportons ici, c'est pour mieux faire comprendre la nature intime de ces hallucinations verbales spéciales que nous allons étudier, et qui ne présentent avec les

---

1. P. Janet, *Revue philosophique*, mars 1871, p. 276.

2. Cramer, *Die Hallucinationen in Muskelsinn bei geisteskranken und ihre klinische Bedeutung*. Fribourg, 1889 (*Centralblatt. f. Nervenheilk.*, 1890, p. 122).

Mendel, *Berliner. Klin. Woch.*, 1890, nos 26 et 27.

Maudsley, *Physiologie de l'esprit*, traduction française de Herzen, 1879. Cet auteur, étudiant ces fausses sensations de déplacement dans les rêves, risque même à leur propos le terme d'hallucinations motrices.

précédentes d'autre particularité distinctive, que de s'adresser au centre moteur d'une fonction différenciée, celle du langage.

B. *Hallucinations verbales psycho-motrices.* — Parmi les éléments constitutifs du langage intérieur figurent les représentations mentales des mouvements d'articulation. Assez souvent effacées chez certains individus aux dépens des images auditives et visuelles, chez d'autres, au contraire, elles deviennent prépondérantes (Montaigne, Maine de Biran, Bain, Stricker); et les individus, pendant la réflexion, parlent alors mentalement leur pensée au lieu de la lire ou de l'entendre. Si la représentation mentale est plus vive, il arrive qu'au lieu d'une parole intérieure, la pensée soit *articulée* à voix plus ou moins haute. « Chez moi, dit M. Ballet[1], comme chez la plupart des moteurs, quand je pense, la parole intérieure devient souvent assez vive pour que j'arrive à prononcer à voix basse les mots que dit mon langage intérieur. C'est là notre forme d'images vives, à nous moteurs. » Il peut même arriver que la pensée soit formulée à voix haute, comme chez les personnes qui *parlent toutes seules.* L'image motrice d'articulation peut donc devenir assez vive pour provoquer l'articulation du mot, passant ainsi du langage intérieur au langage extérieur.

Dans les hallucinations que nous avons proposé d'appeler verbales psycho-motrices, l'on a affaire à des phénomènes identiques, sous le coup de l'état d'éréthisme fonctionnel du centre moteur d'articulation, et les malades qui disent avoir des voix de ce genre, ne les entendent plus par l'oreille à l'aide des images

---

1. Ballet, *loc. cit.*, p. 64.

auditives du mot, mais les perçoivent à l'aide des images motrices d'articulation. C'est ce qu'exprimait fort justement d'elle-même une de nos malades, en disant : « *Je n'entends pas, je sens parler* ».

Nous avons déjà publié un certain nombre de ces faits et nous aurons encore, par la suite, l'occasion d'en rapporter quelques-uns. Nous nous contenterons pour l'instant de citer les suivants.

Un homme observé par M. Charcot avait des voix extérieures et intérieures. « La langue de M. X. se meut malgré lui, au moment où parle la voix intérieure... Je ne crois pas, ajoute M. Charcot, que les voix extérieures, quelque intenses qu'elles aient pu être, aient jamais été accompagnées chez M. X. de mouvements de la langue. »

Une de nos malades qui a des voix épigastriques, s'exprime ainsi : « Il y en a qui viennent parler dans la bouche et qui obligent la langue à remuer, mais la bouche reste fermée et il n'en sort aucun son. Je comprends ce que les voix disent aux mouvements de la langue, sans prononcer rien ni haut ni bas. » D'autres fois, elle prononce les paroles à voix basse ou même à voix haute. Elle dit que par moments la voix intérieure ne s'accompagne pas de phénomènes de ce genre, mais pour nous ils passent inaperçus. Ainsi, devant nous, elle entend deux voix intérieures qui conversent. L'une dit : « Il est une bête »; l'autre répond : « Non, il n'est pas une bête. » Or, bien que la malade dise que cette dernière phrase seule ait été articulée en même temps par elle-même à voix basse, nous avons très nettement entendu les deux phrases prononcées à voix basse sur le même ton, sans aucune différence. Nous avons maintes fois constaté ce fait. Elle entend aussi les angé-

liques rire dans son estomac et en même temps, elle rit elle-même. D'un autre côté quelques-uns de ses interlocuteurs s'expriment par sa bouche et lorsqu'elle parle, elle distingue sa voix des autres (celle de Dieu, de son père), dont le timbre, l'intonation sont différents. Souvent aussi elle dit à voix basse des mots qui ne sont pas d'elle, car ils ne s'accordent pas, dit-elle, avec ses idées habituelles.

Notons encore un fait qui nous semble tout en faveur de l'explication que nous proposons, c'est que beaucoup de ces malades nous paraissent appartenir à ce qu'on appelle le type moteur. On peut en juger par cette phrase que celle-là nous dit un jour : « Je ne puis pas penser bas, cela m'étouffe, et il me faut parler soit bas, plus souvent tout haut quand je pense. » Ici, comme dans ses conversations intérieures, le mécanisme psychologique est le même ; la seule différence réside en ce que le caractère de subjectivité du phénomène, reconnu dans une circonstance, est méconnu dans l'autre.

Une autre malade dont nous aurons l'occasion de reparler disait : « Autrefois, avant les voix intérieures, je pensais sans parler ; maintenant je suis quelquefois obligée de parler tout à fait ma pensée et je cause toute seule tout le temps. »

Une jeune fille que nous avons observée récemment et qui avait des voix intérieures incessantes ajoutait : « Du reste, tout ce que je pense, cela m'arrive sur la langue et je suis toujours prête à le dire. »

Voici encore comment s'exprime, dans un manuscrit rapporté par Baillarger, un malade du même genre qui avait des voix intérieures : « Il y a dans ma poitrine, dans la région de l'estomac, comme une langue qui

articule tout intérieurement. » Et il fait lui-même cette remarque intéressante que d'ailleurs, depuis qu'il se connaît, il n'a pu lire ou penser qu'à l'aide de l'articulation mentale, et que cette articulation mentale lui était nécessaire quand il s'agissait d'évoquer ses souvenirs.

Dans une des récentes observations de M. Ballet, la malade, avant d'avoir des hallucinations nettes, avait déjà remarqué « qu'il lui semblait parler en pensant ».

Il n'est donc pas étonnant que chez ces individus qui se servent déjà pour penser des images verbales motrices, l'hallucination, lorsqu'elle arrive à se produire, emprunte le concours de ces mêmes images dont l'exercice est familier aux malades.

On peut encore donner d'autres preuves de l'intervention nécessaire des images motrices d'articulation dans la production des hallucinations verbales psychomotrices. Nous avons eu l'occasion d'observer un fait qui ne laisse pas d'être en ce sens très instructif [1].

Mme L... se plaint d'être emplâtrée, emboucanée, empestiférée par cinq prêtres dont l'un est dans sa tête, deux dans sa gorge, un dans son ventre, un dans son estomac. Quand elle passait sur un pont, ils la poussaient à se jeter à l'eau malgré elle ; ils font remuer ses doigts de pieds. Ils la font parler malgré elle, surtout la nuit, et dire des tas d'horreurs. Ils la possèdent si bien qu'ils parlent par sa bouche, voient par ses yeux, etc. — Un jour qu'elle lisait le journal, elle l'a jeté de colère parce que c'était eux qui lisaient ; en effet, sa langue marchait malgré elle pendant qu'elle lisait.

Ils lui parlent intérieurement, sans qu'elle les entende

1. J. Séglas, *Congrès international*, 1889.

par l'oreille : « Je ne les entends pas, dit-elle, je les sens parler ». Ces voix intérieures viennent du ventre, de l'estomac, de la tête, du dos, de la gorge et surtout de la langue. Ils se cachent sous sa langue et la remuent pour lui parler; quelquefois elle sent aussi ses lèvres frissonner. Elle est tellement consciente de ces mouvements de la langue, qu'elle attribue à la présence des prêtres, qu'elle demande à chaque instant qu'on regarde sous sa langue pour voir s'ils n'y sont pas. Une fois, elle est allée chez un pharmacien pour faire constater leur présence dans sa langue. « Le pharmacien a regardé avec un tube de verre, mais ne s'est pas prononcé. »

Quand ceux qui sont dans le ventre et dans l'estomac veulent parler, elle sent à cet endroit quelque chose qui se décroche. Cela saute et remonte dans la gorge jusque dessous la langue. Comme elle n'a plus de pensée, il y en a un qui lui sert de pensée « c'est le souffleur » : il est placé dans le dos, entre les deux épaules. Elle sent que cela roule ou monte et descend à cette place, mais elle ne comprend pas. Mais il y en a un autre plus haut dans la gorge et sous la langue, qui répète « comme un interprète » ce que le premier veut dire, et c'est alors qu'elle comprend par les mouvements de la langue.

Nous voyons déjà très nettement là tout le rôle joué par l'articulation mentale dans la production des voix intérieures. Mais la mise en jeu du centre moteur d'articulation est encore bien plus nette dans ce qui suit :

Les yeux ont été changés en 1889; mais depuis octobre 1888, elle a des prêtres dedans, qui voient par ses yeux et même lui parlent par ses yeux. Elle s'en est aperçue à ce que ses yeux remuent par moments (blépharospasme); mais la plupart du temps, elle ne comprend pas ce qu'ils veulent dire ainsi : « C'est étonnant »,

ajoute-t-elle, car il se passe cependant alors dans son œil la même chose qu'elle ressent dans la langue, lorsque le prêtre qui est caché lui parle, et ce dernier, elle le comprend. Pour qu'elle comprenne ce que celui de l'œil veut dire, il faut que celui qui est dans la langue lui remue la langue en même temps que l'autre remue l'œil. Il en est de même pour le nez qu'ils remuent parfois « comme les naseaux d'un cheval qui a trop chaud », lorsqu'ils veulent lui parler. De même qu'ils la font parler, dans d'autres moments ils l'en empêchent.

Ce fait clinique montre bien qu'il ne s'agit pas dans ces hallucinations spéciales d'une simple interprétation délirante, comme l'ont prétendu certains auteurs, mais qu'elles résultent d'un trouble psychopathique intéressant une fonction intellectuelle bien déterminée, la fonction langage, et cela, dans un de ses éléments constitutifs, l'image motrice d'articulation. Chez cette malade, en effet, les mouvements qu'elle perçoit dans les paupières, dans les narines, bien que comparables à ceux de la langue, n'ont pour elle et par eux-mêmes aucune signification déterminée, ne lui disent rien. Et cela n'a rien d'étonnant car ils ne peuvent éveiller par eux-mêmes aucune image verbale. Elle a besoin pour en comprendre le sens qu'ils s'accompagnent de mouvement analogues dans les organes qui servent à l'articulation des mots et qui eux, sont en rapport avec des images mentales différenciées, spécialisées dans le centre moteur d'articulation de la fonction du langage. C'est en quelque sorte une hallucination verbale *motrice réflexe*.

Voici encore une autre preuve à l'appui de notre théorie :

Une malade de notre consultation, T..., chez laquelle les hallucinations verbales que nous étudions s'accompagnaient de mouvements de la langue très nets, ne peut pas arriver, quand on l'interroge, à parler elle-même en même temps qu'elle sent parler intérieurement. « Il y a, dit-elle ensuite, quelque chose dans les joues qui m'empêche de parler à ce moment. »

Une autre, D... qui avait également des voix intérieures de même nature, nous disait d'elle-même :

« Quand je cause avec vous, si la voix voulait parler, il faudrait qu'elle attende que je sois prête. » Elle avait même l'habitude, lorsqu'elle ne voulait pas converser avec ses voix intérieures, de parler à voix basse de n'importe quoi. Mais cela ne faisait simplement, dit-elle, que retarder la voix intérieure.

Or, dans son intéressant travail sur le langage, Stricker [1] rapporte des expériences tendant à démontrer qu'il est extrêmement difficile, et que la plupart des individus sont même incapables de penser *à la fois* à deux mots différents à l'aide de deux images verbales motrices.

C'est, il nous semble, le cas des malades précédentes.

Pour la seconde, si, lorsqu'elle parle à un interlocuteur, elle ne perçoit plus de voix intérieures, c'est qu'à ce moment les images verbales motrices sont employées à formuler la réponse à l'interrogation qu'on lui pose et par suite, elles ne sont plus disponibles pour l'hallucination qui disparaît pendant ce temps.

Chez la première au contraire, qui ne peut répondre aux questions qu'on lui fait lorsqu'elle entend ses

---

1. Stricker, *Du langage et de la musique*, p. 134.

voix intérieures, l'impossibilité où elle est de disposer de ses images verbales motrices pour exprimer sa pensée semble bien prouver qu'elles sont à ce moment employées à la formule de l'hallucination.

L'exemple de ces deux malades qui ne peuvent, soit répondre en même temps qu'elles perçoivent les voix intérieures, soit percevoir ces voix en même temps qu'elles répondent, ne laisse pas d'être d'un grand poids pour affirmer la nature psycho-motrice de leurs hallucinations verbales.

Aussi est-on en droit de dire que les hallucinations appelées psychiques par Baillarger ne sont que des hallucinations psycho-motrices intéressant le centre du langage articulé.

Mais, nous dira-t-on, cette explication ne peut s'appliquer à tous les cas, car il y a des malades chez lesquels on ne constate pas, comme chez ceux qui précèdent, ces phénomènes d'ordre moteur. A cela nous répondrons que l'étude de ces hallucinations est toujours des plus difficiles : « et, comme le dit justement M. Motet, un grand nombre de ces malades dont l'intelligence a toujours été peu active, ou s'est affaiblie, ne peuvent rendre un compte exact de ce qu'ils éprouvent. Aussi a-t-on beaucoup de peine à constater l'existence de l'hallucination psychique dans ces cas divers ». Que dire à plus forte raison, dès lors, de l'observation des symptômes minutieux qui peuvent mettre sur la voie du mécanisme psychologique? D'un autre côté, il est encore possible que chez certains de ces malades, bien qu'il n'accusent pas de mouvements d'articulation, l'hallucination n'en existe pas moins sur cette forme. N'avons-nous pas vu tout à l'heure que les amputés pouvaient avoir des hallucinations de mouvements se

passant dans les doigts de la main, alors que le membre avait été désarticulé ou amputé à sa racine?

Il peut, d'ailleurs, arriver que les symptômes moteurs spéciaux que l'on recherche ne soient pas encore développés au moment de l'examen et ne deviennent conscients que plus tard, comme en témoigne l'exemple d'une malade qui avait des mouvements de la langue très nets pour elle, et accompagnant les voix intérieures, et qui nous disait : « Autrefois je causais seulement de cœur, aujourd'hui c'est de bouche; ma langue est toute démanchée, elle remue tout le temps. »

Aussi nous ne pouvons guère que déduire nos conclusions des faits que nous observons sur des malades chez lesquels les phénomènes en question sont plus accentués, ou qui, plus intelligents et plus instruits, les analysent mieux dans tous leurs détails.

D'ailleurs, même dans les cas où l'examen d'un malade ne semble pas donner raison à notre théorie, il est quelquefois certaines particularités de détail qui militent cependant en sa faveur, en dénotant de la part du malade l'inconscience de phénomènes qui n'en existent pas moins pour cela.

Une femme peu intelligente que nous avons observée et qui avait des voix épigastriques, assure que ni ses lèvres, ni sa langue ne remuent quand elle les entend, mais que « cependant c'est comme si c'était elle qui parlait, » et à côté de cela, elle ajoute que l'esprit qui lui parle à l'épigastre, la *fait parler* malgré elle.

Une autre de nos malades qui a des voix intérieures, nous dit qu'elle ne les entend pas dans l'oreille, mais « ce sont des *mouvements* qui se font en moi, qui me disent tout cela, tantôt dans la tête, tantôt dans la poitrine ». Elle dit ne rien sentir dans la langue, les lèvres.

la gorge, quand elle entend la voix intérieure. Mais par moments, on la voit, l'œil fixe, attentive, remuer les lèvres et prononcer des mots indistincts. Elle les répète ensuite tout haut, en disant que c'est la voix intérieure qui vient de parler. Cela se présente parfois, lorsqu'on l'interroge, au milieu de ses réponses, qui se trouvent ainsi interrompues.

Ce qui se passe spontanément chez elle peut, dans d'autres cas, être provoqué expérimentalement, et c'est ainsi qu'on peut quelquefois être renseigné, en l'absence de constatations précises de la part du malade, sur la nature des hallucinations, en le priant par exemple de converser avec les personnes qu'il dit communiquer avec lui par la pensée.

Une femme est poursuivie par un ennemi qui lui fait subir toutes sortes de misères et lui parle sans qu'elle entende sa voix. Nous lui demandons de s'informer auprès de cet ennemi invisible de ce qu'il compte lui faire encore. « Le docteur, dit-elle à haute voix, demande ce que vous voulez me faire ? » Alors elle se met à remuer les lèvres, prononçant des paroles confuses, dont nous saisissons quelques-unes, notamment le mot « électricité ». Puis elle reprend tout haut : « Il a dit qu'il me ferait mourir par l'électricité ». Pendant ce colloque, la malade assure n'avoir perçu aucun son par l'oreille ressemblant à une voix humaine, et de plus elle nie avoir remué les lèvres et parlé bas, alors que nous avons pu constater le contraire.

Ces mouvements d'articulation peuvent encore devenir évidents, lorsque les malades écrivent sous la dictée de leurs voix intérieures.

Une aliénée de la Salpêtrière entendait intérieurement la voix des Esprits qui lui dictaient des révélations.

Nous la prions un jour d'écrire devant nous ce que l'Esprit lui révélerait. Elle traça ainsi de son écriture



Fig. II. — Attitude particulière d'une aliénée en proie à des hallucinations verbales psycho-motrices incessantes.

ordinaire une longue page assez incohérente, et pendant tout ce temps, on pouvait la voir nettement remuer les

lèvres, comme se dictant à elle-même, sans qu'à aucun moment elle ait fait le geste de prêter l'oreille à une conversation ou de se détourner, ainsi que le font les hallucinés de l'ouïe.

La physionomie de ces malades est donc importante à examiner. Ils ne présentent pas le facies des hallucinés de l'ouïe ordinaires, qui ont l'aspect de personnes qui écoutent. Ceux-là, au contraire, remuent les lèvres comme des personnes qui parleraient seules. Lorsque ces hallucinations motrices sont très accentuées, toute l'attitude du malade peut revêtir un aspect particulier, parfois caractéristique. C'est ainsi que nous avons vu une aliénée, atteinte d'hallucinations verbales motrices incessantes, tenir constamment sa main serrée sur sa poitrine, espérant, à l'aide de cette compression, faire cesser les voix dont le point de départ était dans la région épigastrique (Fig. II).

Certaines habitudes de l'halluciné peuvent aussi mettre en évidence tout le rôle joué dans ces phénomènes par les mouvements d'articulation; de même que les hallucinés de l'ouïe se bouchent les oreilles, espérant imposer silence aux voix qui les assaillent, de même on voit les hallucinés moteurs essayer de faire trêve à leurs voix intérieures en arrêtant les mouvements d'articulation. Une des malades précédentes. pour empêcher sa langue de « vaciller » et faire taire ses interlocuteurs, se met souvent quelque chose dans la bouche. Une fois, nous l'avons vue chiquer un gros morceau de citron; mais le moyen ne réussit pas, ils déplacent le citron et remuent de nouveau la langue pour se faire entendre.

Un persécuté, dont nous aurons encore l'occasion de parler plus loin et qui était atteint d'hallucinations

motrices, avec mouvements de la langue très nets, cherchait à empêcher ses ennemis de connaître sa pensée, en se remplissant la bouche de petites pierres, en même temps qu'il se bouchait hermétiquement le nez, afin d'empêcher les vibrations de l'air, qui se produisaient dans les fosses nasales sous l'action des mouvements de la langue, de se communiquer à l'air extérieur et d'être enregistrées par un appareil spécial dont disposaient ses ennemis.

Il nous semble bien résulter de tout cela, que les cas en apparence négatifs sont loin d'être contradictoires, et nous pourrions presque résumer ce que nous venons de dire, par ces paroles textuelles d'une de nos malades : « Quand je pense, je ne puis le faire sans parler, autrement cela m'étouffe. — Aussi faites attention, même lorsque je ne parle pas haut, vous verrez toujours mes lèvres remuer, mais plus encore quand j'entends les voix épigastriques. »

Pour bien comprendre le mécanisme intime de ces hallucinations, il nous faut dire quelques mots de l'image motrice.

L'opinion qui tend aujourd'hui à prévaloir est que la représentation d'un mouvement comporte deux éléments : l'un secondaire, constitué par l'apparition des images sensorielles, tactiles et musculaires (S. kinesthétique de Bastian), et venues de la périphérie. Cet élément est associé à un autre, le principal, qui est le sentiment d'innervation, de décharge nerveuse, d'impulsion centrifuge d'origine centrale, et qui tout en produisant dans les muscles et les nerfs désignés pour ce mouvement une modification semblable à celle de l'acte moteur initial, ne conduit pas à un mouvement réel.

A l'appui de cette manière de voir, on pourrait déjà

invoquer les cas d'amnésie motrice verbale, dans lesquels le malade qui ne peut parler intentionnellement, comprend toutefois les mots, en imitant les mouvements des lèvres que l'on fait devant lui, sans cependant rien prononcer. Mais un fait plus démonstratif encore, parce qu'il élimine tout élément étranger, toute autre image du langage, est celui qui démontre dans la constitution de l'image motrice graphique l'intervention de ces deux éléments.

M. J.-B. Charcot a construit un ingénieux appareil pour démontrer que dans l'agraphie il faut distinguer la perte de la faculté d'écrire de la perte de comprendre l'écriture par le sens musculaire. Si l'on fait tenir un crayon à un agraphique et si, au moyen d'un mécanisme spécial, le malade étant mis dans l'impossibilité de voir ce qu'on lui fait faire, on imprime à la pointe de l'instrument des mouvements d'écriture, le malade peut ou non comprendre ce qui a été écrit. Dans le premier cas, le sens musculaire spécial de l'écriture est conservé, mais il manque la coordination des mouvements exigés pour l'écriture. Dans le second cas, les notions fournies par le sens musculaire font aussi défaut.

Cette expérience montre nettement d'abord la présence dans l'image motrice de deux éléments constitutifs et par suite que le centre moteur proprement dit n'est pas un tout, mais seulement une partie différenciée du centre moteur général des mouvements de telle ou telle partie du corps, comprenant en même temps le centre des sensations résultant de la mise en jeu de la fonction motrice correspondante.

Cela dit, il nous semble résulter de l'exposé des exemples d'hallucinations qui précèdent qu'il y a lieu d'admettre que, dans tous les cas, on assiste à la mise

en jeu d'une image verbale, s'accompagnant de la sensation d'un mouvement initial de l'articulation, que celle-ci se produise ou non. Or, cette image verbale ne peut être que l'image motrice, non plus physiologique, mais morbide ; et comme, du fait même de son intensité, elle tend à s'extérioriser, elle n'est plus perçue comme une image pure et simple, mais reportée vers la région de la périphérie sur laquelle s'exerce l'action du centre où elle est localisée : d'où une sensation analogue à celle qui serait perçue si la parole était réellement prononcée.

Cette image verbale motrice ne peut être localisée autre part que dans le centre moteur général du langage articulé, et dès lors elle mérite bien le nom d'hallucination verbale psycho-motrice.

D'ailleurs (et cela nous rendra compte des variations existant dans les cas observés) on peut admettre que suivant le degré d'éréthisme du centre cortical, et suivant la part prédominante revenant à l'un ou à l'autre de ses éléments constitutifs, l'image verbale motrice donne lieu alors à des hallucinations d'intensité différente et pouvant être distinguées en trois classes :

1º Ce sera d'abord l'hallucination verbale motrice sans mouvements correspondants de l'articulation (hall. verbale kinesthétique proprement dite) ;

2º Ou bien l'hallucination accompagnée d'un commencement de mouvements d'articulation, mais sans que les mots soient prononcés (hall. verbale motrice complète) :

3º Ou bien, dans les cas les plus intenses, ce sera la prononciation complète des mots, l'hallucination devenant une véritable impulsion verbale.

Tel est donc le mécanisme de ces hallucinations verbales spéciales.

Une particularité dernière et que nous avons déjà signalée au passage, c'est que ces voix spéciales ne semblent pas venir du dehors, mais sont intérieures, et les malades en localisent le point de départ dans l'épigastre, le ventre, la gorge, la bouche.

L'explication de ce fait n'est assurément pas facile. Cependant rappelons-nous le phénomène physiologique désigné sous le nom d'*excentricité des sensations*, et par suite duquel les sensations que nous percevons sont toujours rapportées à la périphérie. La douleur produite par une compression du nerf cubital dans la gouttière épitrochléo-olécranienne est localisée à la partie interne de la main à l'extrémité cutanée des nerfs. L'excitation électrique du plexus brachial chez un amputé du bras, provoque des sensations douloureuses qu'il localise dans la main qui lui manque. Les malades frappés d'apoplexie cérébrale se plaignent de douleurs périphériques dont la cause est entièrement centrale. Les hallucinations sensorielles dont la cause réside dans l'encéphale donnent lieu à des sensations qui sont rapportées à la périphérie. En somme, quel que soit le le point où le nerf est lésé, la sensation est toujours excentrique, et même quand le centre nerveux est atteint, c'est à l'extrémité du nerf en rapport avec ce centre que nous localisons la sensation.

Il est très vraisemblable d'admettre qu'un fait analogue se passe dans les hallucinations verbales motrices. Chez les individus normaux du type moteur, lorsque les paroles sont articulées mentalement, ce n'est pas à l'intérieur du crâne, mais le plus généralement dans la gorge, qu'elles semblent être prononcées; et souvent même ces individus ont alors la conscience d'une sorte d'effort involontaire comme celui qui se produit lors-

qu'on parle à haute voix. Si le phénomène est plus accentué, si cet effort est plus grand, ce n'est plus de la gorge, mais de la poitrine, du ventre même, que les paroles semblent sortir, donnant la même sensation que l'on percevrait dans l'émission de la voix dite de poitrine.

Dès lors il n'y aurait rien d'étrange à admettre que dans les hallucinations verbales motrices qui ne sont qu'une variété de parole mentale, les malades en soient amenés, par suite de ce phénomène d'excentricité des sensations dont nous parlions tout à l'heure, à localiser le siège de la voix à la partie périphérique d'où elle semblerait sortir s'ils articulaient réellement.

Les hallucinations verbales psycho-motrices coexistent fréquemment avec les auditives chez le même sujet qui dans ces cas en fait parfaitement la distinction. Un fait bien curieux à signaler, c'est que dans les affections mentales à marche chronique et progressive, comme le délire de persécution systématisé hallucinatoire à marche régulière, où ces deux ordres d'hallucinations existent, elles apparaissent en suivant une marche parallèle à celle de la formation du langage. L'enfant entend le son d'une cloche, le différencie en y associant l'image auditive du mot cloche, prononcé à son oreille, et dont il n'acquiert qu'ensuite l'image motrice. Le persécuté, de son côté, entend d'abord des sons indistincts (hallucinations auditives communes), puis des voix différenciées (hallucinations verbales auditives), et n'arrive que plus tard à percevoir des voix intérieures (hallucinations verbales psycho-motrices).

Il est cependant certains cas dans lesquels elles peuvent être contemporaines ou même antérieures aux hallucinations auditives, qui le plus souvent alors sont relé-

guées au second plan, et comme fréquence, et comme intensité.

Cela n'est pas rare, par exemple chez les mélancoliques. Les hallucinations verbales sensorielles sont loin d'être fréquentes dans la mélancolie vraie et dans bien des cas où l'on note au premier abord des hallucinations de voix, un examen plus minutieux fait reconnaître qu'il s'agit le plus souvent d'hallucinations verbales motrices. La présence de ces hallucinations spéciales est parfois très nette, très facile à constater, par exemple, comme chez les mélancoliques à idées de possession qui sentent parler en eux un personnage quelconque, et qui parfois même se disent poussés par lui à prononcer, malgré eux, certaines phrases en désaccord avec leurs pensées habituelles.

D'autre part, ces mêmes phénomènes, bien que plus difficiles à dépister, n'en existent pas moins quelquefois à un degré moins accentué, et même lorsque l'attention est attirée sur ce point particulier, on est amené à penser que la conversation mentale [1] qui est si fréquente chez les mélancoliques à idées de culpabilité, d'auto-accusation, se fait surtout à l'aide des images verbales motrices et représente, pour ainsi dire, l'état faible de l'hallucination de même nature qui pourra se développer plus tard sur ce terrain tout préparé.

Cela n'a rien d'étonnant d'ailleurs, et semble bien cadrer avec la conception psychologique de la mélancolie. Nous avons essayé, dans un travail antérieur, de

---

1. Cette conversation mentale à l'aide des images motrices est très fréquente dans les rêves où l'on a rarement des sensations auditives. D'ailleurs les hallucinations motrices (sensations de déplacement) en général sont très fréquentes dans l'état de rêve, isolées ou associées à des hallucinations visuelles.

démontrer que cette maladie pouvait être considérée comme une désagrégation plus ou moins complète de la personnalité, une sorte de dédoublement devenant très évident lorsque arrivent les idées de possession, mais existant même au début, alors que les modifications dans les sensations du corps, dans l'état émotionnel, dans les manifestations volontaires du sujet sont déjà autant d'atteintes portées à sa personnalité primitive, autant de faits qui peuvent servir de point de départ à la formation d'une personnalité nouvelle, co-existant à côté de l'ancienne qu'elle a tendance à envahir de plus en plus, jusqu'à l'absorber tout entière, comme dans le délire des négations [1]. C'est surtout par le côté moteur de la vie phsychique que se produisent ces phénomènes d'automatisme psychologique, de désagrégation de la personnalité individuelle. — Dès lors, il ne sera pas étonnant de rencontrer dès le début, à l'état faible et s'accentuant plus tard, les hallucinations verbales motrices qui, par leur essence même, représentent autant de faits d'automatisme psychologique.

Aussi leur constatation chez un malade a-t-elle une signification importante. Dans les affections chroniques, comme chez les persécutés, par exemple, lorsqu'elles apparaissent à la suite des hallucinations verbales sensorielles, elles sont d'un pronostic fâcheux; elles marquent un état chronique et se trouvent en rapport avec ce que l'on appelle chez eux le dédoublement de la personnalité; elles sont la traduction d'une dissociation psychique qui ne fera que s'accentuer par la suite.

Dans les autres cas, par exemple chez les mélan-

---

1. J. Séglas, *Séméiologie et pathogénie des idées de négation.* (*Ann. médic. psyc.*, 1889.)

coliques, si ces hallucinations sont très accentuées, liées à des idées de possession, elles dénotent des faits de même catégorie, une dissociation psychique systématisée. Mais, même dès le début, lorsqu'elles ne sont qu'à l'état faible de simple conversation mentale, il est bon d'y attacher une importance, car c'est là un symptôme particulier, de caractère souvent envahissant, traduction de l'atteinte portée à la synthèse harmonique des opérations intellectuelles, et qui doit mettre en garde contre une aggravation possible de la maladie dans l'avenir, le passage à l'état chronique. Et, si cette hypothèse ne se réalise pas, ces mêmes symptômes dénotent, en tout cas, comme les impulsions en général, une intelligence mal pondérée, en équilibre instable, et qui peut, en cas de guérison, donner prise à des rechutes de la maladie.

Ajoutons, au point de vue particulier des troubles du langage chez les aliénés, que les hallucinations verbales motrices peuvent avoir en ce sens un retentissement spécial, en intervenant dans la production du *mutisme vésanique*, chez les mélancoliques par exemple qui les ont très fréquentes et très accentuées. Si les malades atteints de ces hallucinations ne répondent pas aux questions qu'on leur adresse, c'est tout simplement, à notre avis, parce qu'ils n'ont pas à leur disposition à la fois deux images motrices différentes, l'une servant à la production de l'hallucination verbale psycho-motrice, l'autre à l'expression de la réponse sollicitée par l'interlocuteur. Qu'on se rappelle à ce propos les deux malades auxquelles nous avons fait allusion plus haut et qui ne pouvaient répondre en même temps que leurs hallucinations, ou avoir leurs hallucinations en même temps qu'elles répondaient.

Chez elles. le phénomène était intermittent; mais supposons que les voix intérieures (hallucinations verbales psycho-motrices) soient presque incessantes. et l'on comprendra dès lors qu'il puisse en résulter un mutisme plus ou moins prolongé. En voici un exemple[1].

Une malade du service de M. Falret. atteinte de mélancolie dépressive, tombe tout à coup dans le mutisme et pendant six jours garde un silence absolu. Lorsqu'elle recommence à parler, voici ce qu'elle raconte quand nous lui demandons la raison de son silence : « C'est à cause des voix qui parlent là (elle montre le creux épigastrique) et qui parlaient continuellement. » Elle en a toujours entendu de semblables, elles sont devenues plus nettes depuis six mois, mais non pas incessantes comme ces jours derniers. Ces voix ne lui défendaient pas de parler. Elle ne les entend pas du tout par l'oreille, mais elle les sent en elle-même. Quand elle a ses voix, c'est, dit-elle. un peu comme si sa langue marchait malgré elle, et même elle a parfois dans la bouche, à ce moment, la sensation d'un corps étranger qu'elle cherche à avaler. Cela était constant ces jours derniers : « Je voulais parler, mais je ne pouvais pas, dit-elle, je n'étais pas maîtresse de ma langue. Je la sentais remuer comme malgré moi et cependant, quand je voulais répondre, c'était comme si mon gosier et ma langue étaient paralysés. »

Ce fait n'est-il pas démonstratif et ne prouve-t-il pas que le mutisme était dû à ce que cette malade était incapable d'avoir à la fois deux images motrices d'articulation, l'une servant à la production de l'hallucination

---

1. J. Séglas, *Du méutisme mlancolique* (*Ann. méd. psych.* 1891).

verbale psycho-motrice, l'autre à l'expression de la réponse demandée ?

Ces observations viennent à l'appui des expériences déjà citées de Stricker, établissant que si l'on se représente assez aisément en même temps deux mots à l'aide d'images verbales différentes, par exemple l'image auditive et l'image motrice, cela est déjà plus difficile lorsqu'on fait usage de deux images sensorielles de même espèce, soit visuelles, soit auditives; mais qu'on ne peut se représenter à la fois deux mots à l'aide d'images motrices simultanées, que très difficilement et à force d'exercice, encore la plupart des gens en restent-ils incapables. C'est le cas des malades que nous avons ici en vue, et leur mutisme n'est que le résultat de cette incapacité.

c. *De l'impulsion verbale.* — Nous avons déjà mentionné les faits d'impulsion verbale que l'on rencontre chez les aliénés coprolaliques, onomatomanes, possédés. Si nous en parlons de nouveau, c'est parce que, en définitive, ces impulsions verbales se rapprochent, jusqu'à s'identifier avec elle, des hallucinations verbales motrices. C'est au fond le même phénomène atteignant son développement maximum. L'excitation qui intéresse d'emblée ou secondairement les centres corticaux où sont localisées les images verbales motrices est alors assez intense pour que le mot soit projeté en dehors, nettement articulé, et cela souvent malgré la volonté du malade.

Cette identité de nature, sinon de degré, de l'impulsion verbale avec l'hallucination motrice, est importante à signaler, car elle nous éclaire, ainsi que nous disions tout à l'heure, sur la signification de cette dernière. sur sa valeur pronostique.

Nous avons déjà signalé plusieurs cas d'impulsions verbales chez des malades atteints d'hallucinations motrices, comme cette malade qui entendait son père, Dieu parler par sa bouche.

M. Motet[1] rapporte l'histoire d'une dame « qui entend à l'épigastre des voix qu'elle appelle des voix intérieures et qu'elle distingue très nettement des voix extérieures. Celles-ci, elle les reconnaît : ce sont la voix du père X..., la voix de sa fille aînée, celle de son fils; elles lui parlent, elle les écoute ; celles-là, c'est la parole prononcée sans bruit, mais si distincte qu'elle est obligée de répéter les mots qu'on lui impose, mots orduriers, obscènes, qui la révoltent et que jamais les voix extérieures n'auraient prononcés. »

Griesinger[2] relate un fait du même genre :

« ... Trois ans après le premier début de la maladie. C. S. commença à entendre parler en elle. A dater de ce moment, il lui vint des pensées, et elle dit des mots qu'elle n'avait pas l'intention de dire et qu'elle exprima bientôt avec une voix qui différait de sa voix ordinaire. »

M. Magnan[3] a présenté à la Société médico-psychologique une malade qui était obligée parfois de dire des mots qu'elle ne voudrait pas dire. « Ce sont le plus souvent des paroles grossières. Un jour, elle portait des légumes qu'elle venait de cueillir et qu'elle voulait vendre ; deux messieurs lui proposent de les acheter, elle répond sans pouvoir se retenir : « Mon sac est lourd, « je suis fatiguée.... J'ai le cul lourd. » Surprise elle-

---

1. Motet, *Dict. de Jaccoud*, art. Hallucinations, p. 181.
2. Griesinger, *Mal ment.* Trad. de Doumic, 1865, p. 286.
3. Magnan, *Soc. méd. psych.* Séance du 18 mai 1885.

même d'un tel propos, elle s'enfuit toute honteuse. — Elle peut quelquefois ne pas articuler à haute voix les mots qu'elle est poussée à prononcer, mais elle doit, dit-elle, les répéter en dedans, intérieurement, sinon elle éprouverait un grand malaise. Le mot une fois dit, elle est tranquille. Dans quelques circonstances, non seulement elle se sent portée à prononcer des paroles qu'elle ne voudrait pas dire, mais elle est poussée irrésistiblement à raconter des histoires de gens enterrés vivants; elle ne s'arrête pas quand on lui impose silence; elle ne peut interrompre ses récits monotones, malgré les prières de son entourage. »

Il existe une catégorie de médiums, les *médiums parlants*, qui ne peuvent s'empêcher de dire des paroles dont ils ne soupçonnent pas le sens et qu'ils entendent avec surprise.

De ces impulsions verbales, M. Max Simon [1] rapproche la loquacité incohérente du maniaque qui serait la plus haute expression de cette impulsion maladive. Pour lui, l'impulsion verbale s'exerce bien dans toute son intégrité dans les faits que nous venons de citer, mais non dans toute son intensité.

« Qu'on veuille bien, dit-il, faire un pas en avant, exagérer l'exercice de la fonction, la porter à une limite extrême, sinon la plus extrême, nous aurons la loquacité intarissable et incohérente de la manie. Qui a vu des maniaques, sait que la parole ne tarit pas sur leurs lèvres, que les mots, les chants, les cris se succèdent sans fin, se croisent, j'oserai presque dire se heurtent, se confondent, et cela, jusqu'à ce que le malade soit arrivé par le fait de ses chants et de ses

1. Max Simon, *Le Monde des rêves*, p. 113.

cris, à la fatigue la plus grande, jusqu'à l'épuisement. Qu'est-ce là, sinon l'exagération de l'impulsion de la fonction langage? Et si l'on ne croyait pas que ce fût ici d'une véritable impulsion qu'il s'agit, je dirais que dix fois j'ai interrogé des maniaques aigus dans les quelques moments de répit que, de temps à autre, leur laisse la maladie et que j'ai pu ainsi me convaincre de la nature impulsive irrésistible de ces cris, de ces chants.

« Un jour que je traversais le jardin d'un pensionnat d'asile, je fus abordé par une malade, jeune femme, en plein accès de manie; la pauvre aliénée paraissait brisée par la fatigue, énervée; elle était tout en sueur; elle venait de passer toute la matinée à chanter, à crier, à vociférer. « Hélas! me dit-elle, je suis brisée, j'ai crié toute la matinée; je n'en puis plus! — Pourquoi donc criez-vous ainsi? cela vous fait mal. — Hélas! c'est plus fort que moi; *ça me vient, il faut que je crie.* Je vais vite manger, parce qu'il faudra que je recommence. »

Cette logorrhée irrésistible se rencontre aussi par accès chez certains mélancoliques anxieux. C'est ce que Cramer appelle l'*échokinésie* et la *logokinésie* [1].

D. *De la parole involontaire et inconsciente.* — Lorsqu'une pensée se formule à l'aide de l'image motrice d'articulation, les mouvements qui en résultent dans l'appareil musculaire spécial peuvent être divisés, au point de vue psychologique, en trois catégories, quelle que soit leur intensité:

α. Ou bien ils sont volontaires et conscients; c'est l'état normal.

1. A. Cramer, *Allg. Zeitsch. f. Psych.*, B. XLVII, H. 3, 4.

β. Ou bien ils sont involontaires et conscients. C'est ce qui se produit dans la plupart des cas d'hallucinations verbales motrices que nous venons d'examiner, et dans les impulsions verbales. Le malade perçoit des paroles à l'aide de mouvements d'articulation correspondants qui sont involontaires, puisqu'il cherche parfois vainement à s'y opposer, ou prononce des paroles malgré lui. Mais tout involontaires qu'ils sont, tous les mouvements des organes d'articulation restent conscients pour lui. Il a conscience qu'ils s'exécutent, mais ne peut s'opposer à leur exécution.

γ. Dans d'autres circonstances, ces mouvements déjà involontaires deviennent en plus inconscients. Cette inconscience a surtout lieu lorsqu'il s'agit de mouvements très faibles ; et c'est là ce qui fait que les hallucinations motrices verbales semblent, pour quelques individus, ne pas s'accompagner de mouvements d'articulation qui en réalité existent, mais échappent à la conscience du sujet.

Cette inconscience est encore plus évidente lorsque les mouvements sont plus accentués et que le malade nie qu'ils se produisent, alors que l'observateur peut constater que les lèvres remuent comme chez une malade à laquelle nous avons fait allusion plus haut.

Mais, le fait le plus curieux, c'est que cette inconscience peut persister alors même que les mouvements sont assez intenses pour que la parole soit réellement articulée, à voix basse ou haute, mais ayant toujours assez de timbre pour pouvoir frapper l'oreille de l'observateur et du sujet lui-même.

Baillarger en a rapporté un exemple très net [1].

---

1. Baillarger, *Mal. ment.*, t. I, p. 120.

« Quelques malades, dit-il, ont une sensation auditive bien réelle, mais tout à fait différente des perceptions sensorielles des hallucinés, je veux parler des aliénés qui, en même temps qu'ils croient entendre parler à l'épigastre, prononcent eux-mêmes des mots, la bouche fermée... Une femme croit avoir autour d'elle, derrière le cou, dans la gorge, dans la poitrine, des personnes qui ne cessent de lui parler. Souvent, si l'on se tient près de son lit et qu'on ne fixe plus son attention, on entend bientôt un bruit très faible qui se produit dans sa gorge, dans sa poitrine. Si l'on approche de plus près et si l'on écoute, on distingue des mots, des phrases même. Or, ces mots, ces phrases, l'hallucinée prétend que ce sont ses interlocuteurs invisibles qui les prononcent, et c'est en réalité ce qu'elle entend... On peut d'ailleurs mieux s'assurer de ce phénomène en priant cette femme d'adresser une question à ses interlocuteurs invisibles. On entend alors la réponse qui se fait dans sa gorge et *sans qu'elle ait conscience que c'est elle qui la fait*. Il ne saurait, dans tous les cas analogues, y avoir de doute ; l'hallucination consiste évidemment à entendre des paroles que les malades prononcent très bas, à *leur insu* et la bouche fermée, et qui semblent, en effet, sortir de la poitrine et de l'épigastre. Les aliénés méconnaissent alors leur propre voix comme on la méconnaît dans les rêves. »

L'absence d'hallucination auditive devient absolument indiscutable lorsque la parole, involontaire et inconsciente, est articulée à voix haute, devenant ainsi perceptible pour l'observateur. Quelque singulier que cela puisse paraître au premier abord qu'un individu puisse parler à haute voix, malgré lui et sans en avoir conscience, et attribuer à d'autres personnes les paroles

qu'il vient de prononcer lui-même et qui ont frappé son oreille, le fait n'en existe pas moins. Nous avons pu pour notre part observer fréquemment ce fait chez une jeune fille internée à la Salpêtrière. Elle se tient ainsi une conversation à elle-même, répondant à des personnages imaginaires qu'elle est persuadée avoir entendus, alors que c'est elle-même qui a parlé à haute voix, sans en avoir aucune conscience. On a beau lui assurer que l'on a entendu sa voix, que l'on a vu ses lèvres remuer, elle se défend énergiquement d'avoir parlé autrement que pour répondre à ce qu'elle a entendu. Ses paroles involontaires et inconscientes sont souvent assez décousues. Voici un exemple :

(Paroles involontaires et inconscientes à voix haute) : « Je suis prêtre… votre père… une femme ensorcelée… pour la jeter au fumier. »

Pendant qu'elle parle ainsi, la malade qui est assise, se détourne et paraît écouter, comme si on lui parlait derrière elle. Puis, elle se lève, se penche du côté où elle écoutait et dit à voix haute, mais sur un autre ton : « Moi, je ne comprends rien, je suis innocente. »

A mon interrogatoire elle affirme n'avoir prononcé que cette dernière phrase. Elle a répondu à ce qu'elle avait entendu ; les autres phrases, elle les avait entendues, mais elle soutient que ce n'est pas elle qui les a prononcées.

Inc. — Madame Dubois !

Consc. — Je ne la connais pas, je suis de la campagne.

Inc. — Saint Thomas est blanc comme la mort.

Consc. — Un saint qui m'est apparu ?

De ces quatre phrases, la deuxième et la quatrième (C) sont seules conscientes. « C'est moi qui ai dit cela. » dit la malade. Les deux autres (I), elle les a entendues,

mais elle nie énergiquement les avoir prononcées, avoir parlé à ce moment, bien qu'elle se soit exprimée à haute voix.

Il est à noter que chez elle les paroles involontaires et inconscientes ne sont pas prononcées avec la même intonation que les autres.

De pareils faits représentent un état parfait de désagrégation de la personnalité, d'automatisme psychologique. Nous n'insistons pas sur leur interprétation, car nous aurons l'occasion d'y revenir à propos d'un phénomène absolument identique et mieux étudié, l'écriture involontaire et inconsciente.

4° *Des différents types d'hallucinés.* — De tout ce que nous venons de dire sur les hallucinations verbales, il ressort ce fait, c'est que de même qu'au point de vue du langage intérieur on distingue chez les individus normaux, qui se servent pendant la réflexion de telle ou telle image verbale, des types auditif, visuel, moteur; de même on peut, d'après les troubles particuliers de la fonction langage, classer les hallucinés en auditifs, visuels, moteurs.

D'un autre côté on pourrait reproduire ici les distinctions établies à propos des aphasies, suivant que les centres du langage sont atteints isolément ou simultanément. Jusqu'ici nous ne nous sommes occupé que de la première question : mais on sait que si « l'indépendance des différents centres peut être réelle chez certains individus et à un certain âge, ils n'en ont pas moins, comme le fait remarquer M. Ballet, des relations étroites entre eux : ils s'influencent réciproquement les uns les autres à des degrés variables suivant les personnes... Le centre qui est le plus intimement relié au centre auditif est celui du langage articulé. Cela se comprend

aisément puisque quand nous apprenons à parler nous ne faisons que répéter ce que nous entendons. La pathologie met d'ailleurs bien en relief ces relations réciproques des deux ordres d'images qui y sont emmagasinées. » J'ajouterai que, pour ma part, j'ai pu maintes fois constater sur moi-même l'association des images auditives et motrices. Ainsi lorsque je pense à un morceau de musique vocale, j'ai d'abord la représentation mentale des mouvements nécessaires à l'émission des différents sons, et ce n'est que secondairement que se trouve éveillée chez moi l'image auditive. De même que la perte des images auditives entraîne des troubles marqués dans le rappel des images motrices d'articulation, de même une hallucination verbale auditive peut provoquer une hallucination verbale motrice et réciproquement[1]. Le malade de M. Charcot, en même temps que sa langue remuait, entendait sa voix intérieure qui avait moins de timbre que l'extérieure.

Une de nos malades, hallucinée de l'ouïe et ayant de plus des voix intérieures, présente nettement le même phénomène. Elle entend ses voix épigastriques et distingue cependant parfaitement les deux sortes de sensations auditives, et il nous semble qu'un certain nombre des aliénés ayant des hallucinations motrices entendent réellement : les voix ont peut-être moins de timbre, sont moins distinctes, mais il y a cependant une hallucination auditive. D'autres fois l'image auditive peut n'être pas assez vive pour s'extérioriser sous forme d'hallucination, mais peut cependant être éveillée; et c'est peut-être pour cela que les malades, fixant, surtout sur ce point, leur attention, disent qu'ils entendent la

1. Hoppe, *Allg. Zeitsch. f. Psych.*, XLIV, 4-5.

pensée, qu'ils ont des voix intérieures. Tandis que certains d'entre eux présentent nettement les troubles psycho-moteurs que nous avons signalés, sans troubles auditifs constatables, d'autres présentent les deux ordres de symptômes associés; l'un ou l'autre pouvant prédominer.

On a encore des exemples de ces associations hallucinatoires chez certains malades qui, outre les hallucinations verbales auditives ordinaires, ont celles de parler à d'autres personnes, sans prononcer réellement aucun son. Il s'agit bien alors d'une hallucination auditive en ce qui regarde la perception par le malade du son de sa propre voix, mais elle est accompagnée évidemment d'une hallucination motrice verbale quand le malade croit articuler à haute voix une parole qu'il ne prononce pas réellement.

Ces cas d'hallucinations verbales auditives accompagnant les hallucinations motrices doivent être bien distingués de ceux auxquels nous avons fait allusion plus haut et où il n'y a qu'une perception exacte de paroles involontaires et inconscientes, articulées d'une voix plus ou moins haute, mais cependant assez nettement pour pouvoir être perçues par l'oreille.

D'autre part, les considérations précédentes sur les hallucinations motrices et surtout leur association avec des hallucinations auditives entraînent une modification dans la conception générale des hallucinations, comme trouble fonctionnel des centres corticaux.

Si l'état d'excitation capable de provoquer une hallucination intéresse les centres dits psycho-moteurs, elle donnera naissance à la perception de mouvements associés à des sensations correspondantes tactiles et musculaires, en un mot à une hallucination motrice.

Mais si le même processus intéresse les centres des sens spéciaux, celui de la vision par exemple, outre la perception sensorielle pathologique (H. visuelle proprement dite), on aura encore la perception des mouvements de l'œil correspondants, par suite de l'excitation des éléments moteurs connexes déterminant une impulsion motrice vers les muscles de l'œil, accompagnée de l'image correspondante du sens musculaire. L'image sensorielle pathologique sera donc accompagnée d'une image motrice.

On retrouve alors la même association qui existe dans la vision normale des formes qui, pour être distincte et complète, nécessite que toute la surface de l'objet se présente dans le champ de vision distincte, ce qui ne peut avoir lieu, surtout s'il s'agit d'un objet assez grand, qu'en exécutant des mouvements de l'œil. La sensation visuelle se trouve ainsi étroitement associée aux sensations fournies par les mouvements de l'œil ou même de la tête.

Le rapport entre les sensations auditives et les mouvements est plus difficile à saisir, mais n'en existe pas moins. Il se produit très nettement chez certains individus dans l'audition de morceaux de musique vocale, qui deviennent l'origine de mouvements correspondants du larynx.

Rappelons à ce propos que M. Féré a pu constater expérimentalement chez trois hystériques que l'hallucination auditive suggérée d'une lettre, s'accompagnait chez elles de mouvements inconscients d'articulation. coïncidant avec les phénomènes d'audition [1].

Les images auditives se trouvent ainsi étroitement

---

1. Ch. Féré, *Sensation et mouvement*, p. 102.

associées à des images motrices qui pourront reparaître avec elles sous l'influence d'un processus hallucinatoire.

Dès lors, il nous semble qu'il y aurait lieu, ainsi que le fait remarquer Tamburini, de faire intervenir dans les hallucinations, qu'elles soient sensorielles ou motrices, le double élément des images sensorielles et motrices connexes.

Au point de vue psychologique, c'est là un fait qui nous paraît incontestable.

Néanmoins le mode de combinaison de ces images de nature différente pouvant être très variable au point de vue de leur succession ou de leur intensité, nous pensons qu'il y a intérêt en clinique, pour mieux déterminer la formule intellectuelle des sujets en observation, à conserver les distinctions reçues et à répartir les faits dans les différentes catégories exposées au cours de ce chapitre.

5° *Des hallucinations verbales en clinique mentale.* — Il n'est peut-être pas de forme vésanique où l'on ne puisse rencontrer des hallucinations verbales. Il nous suffira ici, sans les étudier dans chacune de ces formes en particulier, de les grouper en deux catégories suivant qu'elles sont conscientes ou non, suivant que le malade se rend compte ou non qu'il s'agit là d'un trouble pathologique.

A. *Hallucinations verbales avec conscience.* — Les faits d'hallucinations verbales auditives avec conscience sont très nombreux dans la littérature médicale. En voici un très caractéristique que nous avons recueilli[1] chez un comptable, âgé de trente-huit ans, qui se présente à la consultation externe de la Salpêtrière, se plaignant

---

1. J. Séglas, *Ann. méd. psych.*, 1889, n° de janvier.

de symptômes particuliers qu'il ressent depuis quatre mois. D'abord c'étaient des sifflements dans l'oreille droite, puis insensiblement il a entendu des voix dans les deux oreilles. Au début elles étaient confuses, comme une sorte de chuchotement; maintenant, elles sont distinctes et il reconnaît le plus souvent le timbre de la voix de son oncle. Quelquefois, dit-il, il s'oublie jusqu'à répondre. Lorsqu'il est indécis, ces voix le conseillent. Maintenant, lorsqu'il lit, il entend prononcer ce qu'il lit, comme si quelqu'un lisait à haute voix à côté de lui. Et même lorsqu'il pense, sa pensée est formulée de suite à haute voix à son oreille. Ce phénomène, intermittent d'abord, est aujourd'hui continuel. Il a conscience de la nature subjective de ces symptômes, dit de lui-même que ce sont des hallucinations; mais il voudrait se guérir, parce que cela lui semble très fatigant d'entendre toujours parler sa pensée ou ce qu'il fait, et que cela le gêne beaucoup dans son métier de comptable. Il ne présente d'ailleurs aucune idée délirante.

On voit la netteté que peuvent attendre ces hallucinations verbales auditives, allant jusqu'à reproduire le timbre d'une voix connue. Un autre fait particulier à noter ici, c'est que le malade entend parfois sa pensée comme formulée à haute voix. C'est là ce qu'on appelle l'*écho de la pensée*. Dans ce cas, ces désordres apparaissent dans toute leur simplicité parce que le malade se rend un compte exact de leur nature toute subjective. Il n'en est plus de même chez les aliénés qui les interprètent à leur façon; aussi faut-il apprendre à bien les connaître pour les distinguer au milieu de leurs idées délirantes.

Les hallucinations verbales psycho-motrices peuvent

se rencontrer dans les mêmes conditions, le malade se rendant parfaitement compte du caractère pathologique des symptômes qu'il accuse. Comme preuve à l'appui, on peut invoquer l'observation de Tamburini, ayant trait à une jeune femme qui, sans qu'elle fût prévenue par une idée correspondante dans sa pensée, *sentait se former dans sa bouche* des paroles consistant en injures, sottises, blasphèmes contre elle-même et contre tous ceux qui la regardaient. Ces paroles, elle ne les percevait pas en tant que sensation auditive, mais elle les sentait se former dans sa bouche, comme si elle les prononçait, sans toutefois les prononcer réellement ; elle sentait sa langue animée de légers mouvements. Elle était d'ailleurs parfaitement consciente et ne présentait aucun délire.

Un cas, très net encore, bien que plus complexe, est le suivant dans lequel des hallucinations verbales auditives existent d'abord seules, puis surviennent des hallucinations verbales psycho-motrices, les deux ordres de symptômes restant conscients. Il rend bien compte aussi du retentissement que peuvent avoir les uns sur les autres les troubles fonctionnels des différents centres du langage, et du réveil, l'une par l'autre, des différentes images verbales sous le coup du désordre intime qui donne lieu à l'hallucination.

B..., âgé de cinquante-trois ans, se présente à la consultation externe de la Salpêtrière, en septembre 1889. Deux ans auparavant, il a eu des hémorragies nasales graves, à trois reprises, et c'est à cette époque qu'il fait remonter le début des symptômes pour lesquels il vient consulter. C'étaient d'abord de simples bourdonnements d'oreilles, comme le bruit d'une écluse. Plus tard, ces bruits ressemblèrent au chuchotement d'une conversa-

tion, mais il n'en comprenait pas le sens. En même temps, tous les bruits entendus continuaient à résonner dans sa tête, même ses propres paroles. Plus tard, sont intervenus de nouveaux phénomènes : « Quand j'entends des paroles, dit B..., je recommence à les dire en tête et je les entends alors par l'oreille comme une voix basse ; mais de plus, maintenant, je les répète en pensée. J'ai alors quasiment la langue qui veut dire quelque chose et elle ne veut pas s'arrêter. Je bavarde tout le temps en moi-même. Par moment j'ai peur qu'on se moque de moi, parce que je crois qu'on m'entend parler et cependant je ne dis rien. Je tiens quelquefois ma langue tant et plus pour ne rien dire, je ferme la bouche et malgré cela je crois que je dis encore quelque chose. Maintenant, chaque bruit que j'entends, comme le tic tac d'une pendule, cela correspond à des paroles que ma langue veut prononcer. » Pas d'angoisse.

Tout en restant conscientes, les hallucinations verbales peuvent revêtir un autre caractère et se montrer sous la forme obsédante, constituant ainsi de véritables obsessions hallucinatoires, se présentant avec tout le cortège de symptômes habituels aux obsessions en général : caractère obsédant et irrésistible, conservation de la conscience, angoisse paroxystique suivie d'un calme relatif.

Dans un récent travail[1] présenté à la Société médico-psychologique, nous avons essayé de démontrer que, contrairement à l'opinion généralement admise et qui regarde l'absence des hallucinations comme caractéristique des obsessions avec conscience, il fallait, en pré-

---

1. J. Séglas, *Soc. méd. psych.*, Séance de novembre 1891.

sence des faits, admettre des obsessions hallucinatoires.

Deux cas seraient alors à distinguer :

1° Ou bien l'idée obsédante s'accompagne d'une hallucination qu'elle provoque (*obsession hallucinatoire*) ;

2° Ou bien l'hallucination a une existence indépendante, avec tous les caractères communs aux obsessions en général (*hallucination obsédante*).

L'hallucination obsédante et consciente peut n'intéresser que les centres perceptifs communs (hallucinations visuelles auditives communes, olfactives...). Mais de plus (et c'est là ce qui a trait plus particulièrement à nos recherches actuelles), elle peut intéresser les centres de la fonction langage (hallucinations verbales auditive, visuelle, motrice d'articulation et même graphique).

Nous n'en citerons pour le moment qu'un exemple : G..., âgé de quarante ans, est issu d'une famille dans laquelle les antécédents psychopathiques sont très accentués. Lui-même a bégayé et pissé au lit très tard, sans avoir jamais présenté aucun symptôme d'épilepsie. Il est d'une intelligence faible; il a fait jadis des excès alcooliques. Mordu en 1884 par un chien, il fut atteint depuis de craintes angoissantes à la vue d'un de ces animaux. Il ne peut traverser un pont sans angoisse et sans avoir des idées de se jeter à l'eau. En 1886, il devint onomatomane, obsédé à tout propos par les mots « m...., put..., et il faut, dit-il, que cela parte ». Après il est soulagé, mais tout honteux de ce qu'on a pu l'entendre. Dans la rue, il s'entend très souvent appeler par son nom et d'une façon si nette qu'il se retourne (hallucination verbale auditive). Cela lui donne un coup dans l'estomac et comme un vertige. Il a conscience parfaite de son état. Il a, de plus, des symptômes très accentués de neurasthénie.

Nous voyons nettement, d'après cela, que les hallucinations verbales peuvent se montrer avec le même cortège de phénomènes qui accompagnent d'habitude les idées obsédantes.

De plus, l'histoire de ce malade nous montre la proche parenté de ces hallucinations avec une catégorie plus spéciale d'idées obsédantes.

En effet, au point de vue nosographique, en nous fondant sur l'analyse attentive des malades, nous sommes amenés à penser que toutes ces hallucinations verbales, obsédantes et conscientes, doivent prendre place dans le cadre du syndrôme décrit par MM. Charcot et Magnan sous le nom d'onomatomanie [1]. Car elles ne représentent que des faits différant d'intensité et non de nature. Chez l'onomatomane ordinaire obsédé par un mot, l'image verbale éveillée reste dans le langage intérieur. Chez le malade à hallucinations verbales obsédantes, cette image est devenue assez intense pour s'extérioriser sous forme hallucinatoire.

D'ailleurs, comme nous devons étudier aussi les troubles du langage dans l'onomatomanie, un exposé rapide des différents aspects sous lesquels ils peuvent se présenter nous fera mieux comprendre l'affinité étroite, sinon la parenté absolue, qui relie à l'onomatomanie les hallucinations verbales obsédantes et conscientes.

Des troubles de la fonction langage dans l'onomatomanie. — On distingue habituellement cinq variétés cliniques d'onomatomanie :

Variété 1. La recherche angoissante du mot ;

---

1. Charcot et Magnan, *De l'onomatomanie* (*Arch. de neurologie*, 1885).

Variété 2. L'obsession du mot et l'impulsion irrésistible à le prononcer ;
— 3. Signification particulièrement funeste attribuée à certains mots prononcés dans la conversation ;
— 4. Influence préservatrice de certains mots, poussant à les prononcer ;
— 5. Impulsion à rejeter par suite d'efforts de crachement un mot devenu un véritable corps étranger chargeant l'estomac.

Mais plutôt que de rechercher dans chacun de ces cas les troubles du langage, il nous semble préférable, pour cette étude psycho-physiologiquerpe, de grou toutes les variétés d'onomatomanie en deux classes : l'onomatomanie *simple* et l'onomatomanie *associée.* Occupons-nous d'abord de l'onomatomanie simple, c'est-à-dire dans laquelle l'obsession ou l'impulsion verbale est dégagée de toute idée surajoutée. Elle peut résulter alors soit d'un affaiblissement des images verbales, soit d'une exagération de ces mêmes images. Voyons d'abord le premier cas.

Ces images verbales peuvent dépendre des centres psycho-sensoriels ou psycho-moteurs du langage.

Parmi les premières les plus fréquemment atteintes sont les images auditives. Sans exclure l'image visuelle, nous devons dire que nous n'avons jamais rencontré, pour notre part, de cas où elle fût intéressée dans ce sens. Que voyons-nous alors? le fait capital est que les malades sont généralement obsédés par l'idée de retrouver un mot qui leur échappe, d'où résulte une crise angoissante qui finit quand le mot vient à être retrouvé. Or, si l'on interroge ces individus pour savoir

comment ce mot se retrouve, il en est qui vous répondent très nettement qu'ils l'entendent à ce moment dans leur esprit, vibrer à leur oreille intérieure, et c'est alors que le calme renaît. N'y a-t-il pas eu là simplement, comme nous l'avons déjà dit plus haut, un fait d'amnésie verbale auditive temporaire, une perte momentanée plus ou moins complète de l'image auditive du mot?

Il est aisé de voir que ces faits ne sont autres que ceux de la variété clinique n° 1 indiquée sous le titre : « Recherche angoissante du mot ».

Dans d'autres cas analogues, et c'est un fait sur lequel nous appelons l'attention, ce n'est plus l'image auditive verbale qui est en jeu, mais bien l'image motrice d'articulation, comme chez un malade que nous avons observé récemment et qui désignait ce phénomène du nom de *parole négative*. Ce malade, âgé de 20 ans, non fumeur, non hystérique, mais héréditaire, très neurasthénique depuis plusieurs mois, fut pris ensuite d'agoraphobie et d'onomatomanie. Ce dernier syndrôme se présentait chez lui sous la forme suivante. Il lui venait tout d'un coup à l'esprit l'idée de prononcer le nom d'un objet qu'il voyait. Mais ce nom, il ne pouvait à certains moments arriver à l'articuler ni haut ni même mentalement. Il avait bien le mot présent à l'esprit, le voyait même, dit-il, comme écrit devant lui, mais ne pouvait arriver à l'articuler même mentalement. Malgré ses efforts, il ne prononçait que des synonymes ou seulement un mot n'ayant de commun que quelques syllabes avec le mot cherché. Puis subitement le mot était articulé et la crise prenait fin [1].

---

1. J. Séglas, *Des troubles de la fonction langage dans l'onomatomanie.* (*Médecine moderne*, n° 50, 1891.)

Nous ne croyons pas devoir soulever de contestations en disant qu'il s'agit là d'un fait d'amnésie verbale motrice transitoire.

Chez certains malades, l'amnésie de chacune de ces images verbales peut n'être pas isolée, comme dans les cas précédents, mais elle peut intéresser plusieurs images du même mot.

Passons au second cas, où il y a exagération de ces mêmes images.

Comme précédemment, les images verbales intéressées peuvent être de nature psycho-sensorielle ou psycho-motrice.

Lorsqu'il s'agit des images verbales psycho-sensorielles, nous avons affaire à l'obsession mentale simple du mot.

Le plus souvent, c'est alors l'image verbale *auditive* qui entre en jeu ; ce qui d'ailleurs n'a rien d'étonnant, puisque nous sommes pour la plupart des auditifs. Le mot s'impose à l'esprit du malade et son apparition provoque la crise qui ne disparaît qu'avec lui. Si l'on interroge le malade sur ce qu'il ressent pendant ce temps au point de vue particulier qui nous occupe, il répondra que pendant toute la durée de la crise le mot résonne en quelque sorte dans sa tête, sans qu'il le perçoive réellement. Nous avons déjà vu plusieurs malades de ce genre présentant ces phénomènes d'audition mentale pathologique.

Il peut arriver aussi qu'au lieu d'être provoquée par un mot se présentant spontanément à l'esprit du malade, la crise soit provoquée à l'audition d'un mot prononcé devant lui. L'image auditive verbale, une fois éveillée, ne disparaît pas de suite, mais continue à résonner à l'oreille mentale, comme un *écho* lointain. Au fond, le

phénomène est le même. Dans d'autres cas, plus rares, ce n'est plus l'image verbale auditive, mais l'image visuelle qui se trouve éveillée dans la crise d'obsession.

Tantôt cet éveil est spontané ; tantôt l'image mentale visuelle résulte d'une impression réelle antérieure, comme chez une de nos malades dont la crise d'obsession était provoquée chaque fois qu'elle rencontrait dans une lecture le mot « rage », qui persistait devant ses yeux, sans cependant qu'elle le vît réellement, ajoutait-elle.

Mais, et c'est là un point important [1] (car la plupart des observateurs n'admettent pas, avons-nous dit, que les obsessions puissent s'accompagner d'hallucinations), les images verbales ainsi éveillées ne restent pas toujours dans le langage intérieur, souvent elles s'extériorisent et l'on a affaire alors à de véritables hallucinations verbales auditives ou visuelles, de nature obsédante, avec conservation de la conscience.

Dans ces cas, en effet, le processus psychopathique est le même ; et sous le coup de l'éréthisme qui atteint les centres sensoriels du langage, l'image qui y est emmagasinée acquiert un degré de vivacité assez intense pour revêtir l'aspect hallucinatoire.

Ces hallucinations verbales conscientes et obsédantes ne sont pas rares, comme chez un de nos malades âgé de 35 ans, héréditaire neurasthénique qui fut pris ensuite de crises d'inquiétude déterminées par l'obsession de certains mots injurieux ou moqueurs qu'il *entendait* distinctement alors par l'oreille gauche. Il reconnaissait d'ailleurs le caractère morbide de ces

---

1. Séglas, *De l'obsession hallucinatoire et de l'hallucination obsédante*. (*Soc. méd. psycho.*, nov. 1891.)

symptômes et ne présentait aucun délire. M. Ballet[1] a rapporté en détail un fait semblable d'hallucinations verbales auditives revêtant les mêmes caractères. Nous avons eu aussi l'occasion d'observer une autre malade, une dame de 30 ans, héréditaire, hystérique, atteinte de folie du doute et qui, à trois reprises, vit nettement devant ses yeux une lettre de faire part, bordée de noir, sur laquelle elle lisait distinctement son nom. Cette hallucination, dont elle avait conscience, provoquait chez elle des crises d'angoisse durant quelquefois plusieurs heures.

Dans d'autres cas, ce sont les images verbales psycho-motrices qui sont intéressées. C'est alors que, pendant la crise d'onomatomanie, le malade, au lieu d'entendre le mot résonner à son oreille intérieure, dit qu'il lui semble articuler en dedans; c'est un fait d'articulation mentale se substituant à l'audition mentale que nous avons examinée tout à l'heure.

Si le phénomène est plus accentué, le mot peut être souvent prononcé à haute voix : c'est là l'impulsion verbale. Mais les choses ne se passent pas toujours aussi nettement et le malade perçoit seulement les mouvements d'articulation nécessaires pour prononcer le mot.

Dans des circonstances identiques, on peut avoir affaire à une véritable hallucination verbale motrice avec conscience. L'articulation mentale est si nette pour le sujet que souvent il s'imagine avoir parlé. Un malade de ce genre était obsédé à tout instant par la crainte de prononcer des mots grossiers, compromettants, injurieux, parce qu'il se sentait les articuler si bien, quoique mentalement, qu'il se disait par moments : « Qu'est-ce que je viens de dire, » et ne se rassurait qu'en réfléchis-

1. Ballet, *Arch. gén. de méd.*, 1888.

sant qu'il n'avait dû rien dire puisqu'il n'avait rien entendu.

Nous avons rapporté jadis à la Société médicale des hôpitaux [1] deux exemples de ce genre. L'un concernait une jeune fille de 18 ans, atteinte de folie du doute, de crainte des épingles. D'un autre côté, depuis quelque temps, il lui vient à l'idée des mots grossiers ou malveillants qui s'imposent à son esprit, et en même temps elle sent des mouvements dans la langue, « tout comme si elle les prononçait, mais elle ne les prononce jamais, même à voix basse ». Cependant, elle a toujours la crainte de les prononcer et d'être entendue, aussi fait-elle tout son possible pour arrêter les mouvements de la langue. Mais tous ses efforts sont vains à ce point de vue et n'aboutissent qu'à des phénomènes d'angoisse : constriction précordiale, bouffées de chaleur à la figure, sentiment de peur très intense. Quand elle laisse les mouvements de la langue se produire, l'angoisse est à peine marquée. Mais ensuite, elle a toujours la crainte d'avoir parlé, bien qu'elle dise elle-même être sûre de ne jamais prononcer aucun mot, même à voix basse. Aucun phénomène auditif, pas même d'audition mentale.

Il est un point à noter, c'est que les images verbales sensorielles et motrices peuvent être prises en même temps, ce qui donne lieu à la forme dite : obsession du mot avec impulsion à le répéter (Variété 2). Alors, si ce mot, au lieu de se présenter spontanément à l'esprit du sujet, est un mot qu'il vient d'entendre déterminant à sa suite l'obsession et l'impulsion verbale, on a affaire à l'*écholalie* qui est complète si le mot est pro-

1. J. Séglas, *Bull. de la Soc. méd. des hôp.* (avril 1889).

noncé, ou mentale s'il n'est qu'articulé mentalement. Nous rappellerons ici un fait très net d'*écholalie mentale* que nous avons présenté à la Société médicale des hôpitaux.

Il s'agissait d'un individu, âgé de 31 ans, héréditaire, hystérique, avec troubles de la sensibilité, attaques... A côté de ces phénomènes pathologiques, L... en présente encore d'autres depuis un an, et qu'il différencie lui-même de ses attaques et de leur aura prémonitoire. C'est comme un malaise général avec serrement à la poitrine, sentiment de défaillance, puis de peur, survenant subitement à l'occasion d'un mot quelconque prononcé devant lui. Il étouffe, il sent sa tête se resserrer, comme entourée d'un cercle, une pression très forte sur les tempes, des bouffées de chaleur au visage et puis des sueurs froides; pas de sensation de tournoiement. Pendant tout ce temps, le mot qui a provoqué la crise continue à résonner dans sa tête comme un écho lointain, mais sans qu'il le perçoive par l'oreille ; et en même temps, il a nettement dans la langue la sensation des mouvements nécessaires pour prononcer ce même mot, mais il ne l'articule jamais. Cela lui est impossible, dit-il. Cette sorte de crise le prend toujours subitement, à l'occasion de n'importe quel mot, sans qu'il attache à ce mot aucune signification spéciale et sans qu'il y pense en quoi que ce soit auparavant. La crise arrive toujours subitement, il est tout de suite complètement dominé, incapable de faire un effort pour lutter ou sortir de cet état. « Il faut, dit-il, laisser passer la crise. » Cela est quelquefois très rapide (une minute environ). Ces crises le prennent à peu près tous les huit jours et plusieurs fois par jour. Jamais elles ne surviennent sous d'autres causes. Il a parfaitement

conscience de son état, garde un souvenir très net des phénomènes pénibles qu'il ressent et en redoute le retour.

Nous rapprocherons de ce cas celui d'un autre malade, R..., obsédé par des idées de suicide et d'homicide qui lui venaient par l'estomac, comme si un être lui parlait en pensée, et celui d'une femme observée par Stéfani qui avait aussi des hallucinations verbales obsédantes qu'elle ne percevait pas par l'oreille, mais qu'elle localisait dans la poitrine et dans la bouche[1].

Il est encore un fait à signaler, c'est que chez les aliénés atteints d'hallucinations verbales psycho-motrices, les mouvements d'articulation mentale qui les accompagnent, lorsqu'ils sont très nettement perçus par le malade, peuvent lui donner la sensation d'un corps étranger qu'il aurait dans la bouche. Comme exemple, nous pouvons citer le cas d'une malade du service de M. Falret dont nous avons rapporté l'histoire au Congrès de médecine mentale de 1889 et qui avait des hallucinations verbales psycho-motrices avec mouvements très nets de la langue, lui donnant la sensation d'un corps étranger qu'elle avait voulu faire constater et extraire par un pharmacien. Cette interprétation pourrait, il nous semble, s'appliquer à cette variété d'onomatomanie dans laquelle le mot semble se concréter, devenir un corps solide, que le malade fait des efforts pour rejeter en crachant (Variété 5). C'est la *chique nerveuse* de Dumont de Monteux.

« L'idée fixe, dit cet auteur, est susceptible de transformation et de déplacement. Elle siégeait tout à l'heure sous le front, et par une métastase, la voilà sur la

---

1. Stéfani, *Riv. sp. di. fren.*, t. XVII, 1891.

langue, obligeant celle-ci à répéter continuellement ou à peu près, le mot qui la représente. A côté de ce phénomène, en survient un autre, que je n'ai vu désigné en aucun ouvrage du genre ; c'est-à-dire que le mot, d'abstrait qu'il était, semble se matérialiser et produit la sensation que déterminerait, je suppose, le noyau d'une cerise conservé dans la bouche après l'avoir dépouillé de sa pulpe. C'est ce que je nomme la chique nerveuse [1]. »

Passons maintenant à l'*onomatomanie associée*. Nous rangeons sous cette étiquette les variétés dans lesquelles le mot acquiert aux yeux du malade une valeur spéciale, se rattache à une idée, à une émotion déterminée. Tels sont les cas du mot nuisible obsédant le malade, du mot préservateur qu'il est obligé de prononcer pour éviter un malheur (Variétés 3 et 4).

On retrouve au fond les mêmes troubles de la fonction du langage que précédemment. Le même individu d'ailleurs peut avoir en même temps l'obsession verbale (par excitation de l'image verbale auditive ou visuelle) et l'impulsion verbale préservatrice (par excitation de l'image verbale motrice d'articulation), comme chez cette femme à laquelle nous avons déjà fait allusion et qui ne pouvait entendre les mots : « Vendredi, malheur, treize », sans corriger leur portée par ces autres : « Samedi, bonheur, quatorze. »

Dans d'autres cas, l'obsession se présente chez l'onomatomane sous la forme d'une véritable idée délirante avec conservation de la conscience. C'est ainsi que nous avons observé une femme qui était atteinte d'idées de grandeur conscientes et obsédantes. Leur formule

1. Dumont de Monteux, *Testament médical* (1865, p. 514).

variait peu; c'était: « Je suis reine, ton mari est roi... » et il semble bien qu'il y ait eu là des hallucinations verbales psycho-motrices lorsque la malade nous disait : « Cela vient en moi comme si c'était moi-même qui le disais dans la gorge. » Parfois même, elle avait la tentation de le dire tout haut [1].

Mais de plus, il est des cas dans lesquels le malade perd conscience du caractère pathologique du syndrôme onomatomanie et l'interprète faussement, disant par exemple que ce sont des ennemis qui lui font entendre les mots obsédants et le forcent à les répéter malgré lui.

Une de nos persécutées [2] offrait un délire constitué surtout par un état d'onomatomanie faussement interprété et considéré comme le résultat de persécutions de la part d'ennemis imaginaires. « L'attaque » lui pose une question; tant que la réponse n'est pas trouvée, il y a un grand malaise, des tremblements, de l'angoisse, même du vertige. Si elle ne trouvait pas la réponse, elle serait, dit-elle, plus agitée que toutes nos agitées. En cherchant, elle finit par trouver une réponse; alors le calme arrive parce que la « défense » est maîtresse.

Dans ces cas, ce qui peut distinguer surtout l'onomatomanie des hallucinations verbales ordinaires, auditives ou motrices, c'est l'existence de l'angoisse pendant la crise ou de la satisfaction consécutive.

Dans l'onomatomanie, les troubles du langage peuvent donc intéresser par excès ou par défaut, isolément ou simultanément, toutes les images verbales, et leur

---

1. J. Séglas, *Des idées obsédantes et conscientes de persécution et de grandeur* (*Progrès médical*, nº 36, 1891).

2. J. Séglas, *Des idées délirantes de défense* (*Médecine moderne*, nº 36, 1891).

analyse nous montre qu'ils peuvent même revêtir un caractère franchement hallucinatoire. De plus, il est des cas ou l'onomatomanie faussement interprétée par le malade arrive à constituer un véritable délire.

C'est ainsi que l'examen des troubles du langage dans l'onomatomanie permet d'élargir le cadre de ce syndrôme. Il peut fournir aussi un nouvel appoint au pronostic de la variété d'onomatomanie. A cet égard, il nous a semblé que le pronostic était plus grave lorsque les troubles du langage dépendaient d'un état d'éréthisme des centres moteurs exagérant l'intensité des images motrices au point de provoquer parfois l'impulsion incoercible. Ce dernier symptôme dénote toujours un état de déséquilibration, de désagrégation psychologique très caractérisé et s'accentue dans les formes plus profondes de déchéance intellectuelle.

A. *Hallucinations verbales avec délire.* — Un même individu peut présenter à la fois des hallucinations verbales et des idées délirantes. Il y a alors deux cas à distinguer au point de vue des rapports qui les unissent.

Tantôt il ne s'agit que d'une simple coexistence et les hallucinations, ayant une existence indépendante, se présentent sous l'aspect des précédentes.

D'autres fois les hallucinations et le délire font partie intégrante d'une seule et même affection.

Dans ce cas, le malade, tout en accusant l'existence de ses hallucinations, en les décrivant dans leurs moindres détails de la façon la plus précise, n'a plus conscience de leur nature pathologique ; c'est pour lui un fait dont il ne songe pas à constater la réalité ; il l'accepte, sans discussion et, s'il l'interprète, c'est toujours dans le sens de ses convictions délirantes.

Les hallucinations verbales auditives peuvent se pré-

senter avec une fréquence, une intensité plus ou moins grandes, dans toutes les vésanies. Mais il est certaines formes en particulier dans lesquelles elles atteignent un développement tout spécial, surtout dans le délire systématisé de persécution hallucinatoire.

Le fait capital, caractéristique de ces hallucinations verbales, c'est que le malade les perçoit sous forme de mots, de voix venant de l'extérieur frapper son oreille absolument comme s'il avait un interlocuteur qui lui parlât réellement.

Si parfois elles ne donnent l'impression que d'un murmure, d'un chuchotement, elles peuvent aussi devenir nettes, distinctes, bien accentuées, et cela même à un tel point, que leur timbre devient familier à l'aliéné qui reconnaît parmi elles des voix d'hommes, de femmes, d'enfants ou même spécifie que c'est la voix de telle personne qu'il connaît, la voix d'un ami, d'un parent.

L'endroit d'où partent ces voix est des plus variables; elles viennent de la muraille, du plafond, du ciel, de dessous terre; Berbiguier entendait la voix de Pinel dans sa cheminée [1]. Une de nos malades entend la voix de Julien l'Apostat qui sort de son édredon. Bien des hallucinés de cette catégorie bousculent la nuit leur matelas, regardent sous leur lit, ouvrent les portes pour trouver les interlocuteurs invisibles dont la voix leur semble venir de ces différents endroits.

La distance à laquelle se font entendre les voix est par cela même très variable. Mais souvent, elles semblent venir de très loin. Une persécutée internée actuellement à la Salpêtrière assure entendre dans les cours voisines

1. Berbiguier, *Les Farfadets.*

la voix d'une personne qu'elle connaît et qu'elle dit être à sa recherche. A mesure qu'elle approche de cette cour, la voix lui fait l'effet de s'éloigner.

La distance à laquelle l'halluciné localise le point de départ de la voix est souvent en rapport avec son intensité. Comme elle est moins distincte, il la dit plus lointaine que d'autres, qui, plus nettes, lui paraissent être plus rapprochées. Mais il peut arriver aussi que la voix, bien que lointaine, soit perçue aussi distinctement que s'il l'entendait près de lui, comme un de nos malades qui appelait ces voix : *les voix téléphoniques*. C'est alors qu'il s'ingénie à trouver des explications et qu'il invoque le porte-voix, le téléphone, l'électricité, le magnétisme, la sorcellerie, etc...

D'ailleurs et surtout dans les cas chroniques, les aliénés se servent souvent pour désigner leurs hallucinations auditives d'un de ces néologismes dont nous avons déjà parlé, tels que « mes locutions, mes bavardes, mon parlage, mes échos, le souffle, etc... »

Lorsque l'individu parle plusieurs langues, il peut arriver que les voix se servent de celle qu'il ne parle pas d'habitude et, c'est souvent là une raison pour qu'elles lui paraissent venir de très loin, du pays où se parle cette langue. Mais le plus généralement, l'hallucination verbale se formule dans la langue qui est la plus familière au malade. Si un aliéné de cette catégorie se déplace, s'il voyage en pays étranger, tant qu'il ne sait pas la langue du pays où il se trouve, il n'est pas halluciné, au moins dans cette langue. Mais du jour où il commence à parler et surtout à penser par son aide, les voix se font de nouveau entendre, et même dans le nouveau langage. Ce détail a bien son importance en montrant le rôle de la fonction langage dans les hallu-

cinations verbales, et aussi, dans les cas particuliers que nous avons en vue, le retentissement sur les centres du langage des idées délirantes qui sont les premières en date. De plus, la connaissance de ce fait peut servir à conseiller aux intéressés en temps opportun, un déplacement, un voyage suivi dans quelques circonstances d'une rémission, d'un temps d'arrêt dans l'évolution de la vésanie.

Le contenu des hallucinations verbales auditives peut être très variable. Le plus souvent ce sont des paroles malveillantes, ou des ordres, ou parfois des révélations, des encouragements.

La formule varie de même. Dans les cas les plus simples, ce sont des mots, des phrases, très courtes semblant s'adresser directement au malade. Il peut arriver que la parole ainsi entendue, continue ensuite, sans paraître prononcée de nouveau, à résonner dans l'oreille comme un *écho* plus ou moins prolongé. « Les voix que j'entends, nous disait un halluciné, sont *pénétrantes;* car la parole entendue se répète 50 ou 100 fois sous forme d'écho. Il me semble que je suis passé à l'état de phonographe enregistreur. » Si l'hallucination est plus précise, elle ne fait plus entendre des mots, mais des phrases entières, parfois même une sorte de monologue. Si les voix sont plus nombreuses, il semble parfois s'établir entre elles comme un dialogue ou une véritable conversation.

Il peut arriver alors que, dans ce concert de voix, le malade en distingue de caractère tout opposé, les unes s'acharnant après lui, les autres prenant sa défense. C'est ce que Morel avait appelé la *double voix*[1]. Dans

1. MOREL, *Traité des maladies. mentales,* p. 360.

un mémoire sur l'antagonisme des idées délirantes, nous avons rapporté de nombreux exemples de cette catégorie[1]. C'est ainsi qu'une persécutée avec idées de grandeur a un mauvais écho qui a été transformé en bon avec l'aide de Dieu. Elle les entend tous les deux par les deux oreilles. Le mauvais écho la fait souffrir, le bon détruit ses effets et la fait résister. — Une autre nous raconte qu'à côté de voix qui l'injurient, il en est qui la défendent; elles lui parlent dans les deux oreilles et disent : « Laissez-la tranquille, que cela finisse. »

Dans la majorité des cas, le malade perçoit par les deux oreilles toutes ces hallucinations, fussent-elles antagonistes. Mais il en est de plus rares où elles se cantonnent dans une oreille chacune de leur côté. On trouve épars dans les auteurs quelques exemples de ces faits. M. Magnan en a fait l'objet d'une étude plus spéciale et en a rapporté quatre observations très intéressantes. Un homme de quarante-huit ans, traité plusieurs fois à Sainte-Anne, raconte à sa dernière entrée qu'il entend des voix : celles de deux individus dont l'un l'injurie et l'autre le console. L'insulteur lui parle à gauche, le traite d'imbécile, d'animal, critique son travail; le protecteur intervient par l'oreille droite, l'encourage et le console. Parfois, ils ne sont pas seuls et d'autres voix s'ajoutent aux premières. Ils parlent tantôt simultanément, tantôt les uns après les autres, mais chaque groupe conserve son côté sans se départir de son langage particulier[2].

Il est bon de noter que ces hallucinations, de caractère

1. J. Séglas et P. Bezançon, *De l'antagonisme des idées délirantes.* (*Ann. méd. psych.*, 1889.)

2. Magnan, *Des hallucinations bilatérales de caractère opposé suivant le côté affecté.* (*Arch. Neurol.*, 1883.)

différent et bilatérales, peuvent ne se présenter ainsi que transitoirement et les voix, bonnes ou mauvaises, se faire entendre par la suite dans les deux oreilles. C'est le cas d'une de nos aliénées [1] qui, depuis longtemps déjà, avait des hallucinations de l'ouïe bilatérales, faisant entendre des injures, des menaces. Plus tard elles prédominèrent du côté gauche, lui disant qu'on la poursuivait, qu'on allait la tuer. En même temps, elle entendit dans l'oreille droite des voix consolantes qui lui disaient de prendre courage. Ce sont des voix d'hommes et quelquefois de femmes ; elles se répondent et tiennent conversation. Les hallucinations droites, consolantes, sont moins nettes et plus lointaines que les autres. Plus tard, les voix consolantes ou mauvaises se faisaient entendre indifféremment dans l'une ou l'autre oreille ou même des deux côtés.

Jusqu'ici, que les voix soient de caractère identique ou différent, la malade entend par les deux oreilles ; les hallucinations sont bilatérales. Mais il est des cas dans lesquels l'hallucination ne se fait entendre que d'un seul côté. C'est l'hallucination *dédoublée* de Michéa [2] ou mieux *unilatérale*. Un nombre assez grand de ces hallucinations unilatérales se rencontrent çà et là dans différents ouvrages. Nous nous bornerons à citer le travail d'ensemble de M. Régis [3] et celui plus récent de Seppili [4] où l'on pourra trouver sur ce sujet toutes les indications désirables.

Souvent les hallucinations verbales auditives repro-

---

1. J. Seglas, *Un cas de vésanies combinées.* (*Ann. méd. psych.*, janvier 1888.)
2. Michea, *Délire des sensations*, Paris 1846.
3. Regis, *Des hallucinations unilatérales* (*Encéphale*, 1881).
4. Seppili, *Riv. Sp. di fren.*, t. XVI, fasc. I, II.

duisent la propre pensée du malade. C'est là le phénomène de *l'écho de la pensée* dont nous avons déjà parlé. Mais tout à l'heure les hallucinés avaient conscience que c'était un fait pathologique. Il n'en est plus de même maintenant; l'aliéné interprétant ce qu'il éprouve, se plaint qu'on lui vole ses idées, qu'on répète ce qu'il pense, qu'on annonce ce qu'il va faire, ce qu'il éprouve avant même qu'il ait eu le temps de penser : « L'homme, nous disait l'un d'eux, est mis à nu, devenant pour ainsi dire un cristal pour tout le monde. » Il ne voit là qu'une nouvelle preuve à l'appui de ses convictions délirantes; c'est une raison de plus pour lui de se croire entouré d'ennemis, d'espions. Ses tentatives d'explications se bornent à invoquer une action mystérieuse, des moyens surnaturels; mais jamais, à l'inverse des malades conscients de tout à l'heure, il ne se rend compte de la nature subjective des symptômes qu'il accuse.

Les hallucinations verbales auditives peuvent se manifester chez les aliénés sous l'un ou l'autre des aspects que nous venons d'esquisser rapidement. Mais il est des cas où elles revêtent successivement toutes ces formes : d'abord indistinctes, puis se précisant, ne prononçant d'abord que de simples mots, puis des phrases brèves, des monologues, des conversations et arrivant enfin à l'écho de la pensée. Ce développement progressif est presque caractéristique du délire de persécution systématisé hallucinatoire à marche régulière (type Lasègue-Falret). Il semble que le malade fasse petit à petit son éducation d'auditif et qu'il arrive à le devenir à un tel point qu'il ne peut plus penser sans entendre immédiatement sa pensée résonner au dehors à son oreille sous forme d'écho.

Lorsqu'on examine un aliéné qui dit entendre des

voix, il est de la plus haute importance de faire des constatations très précises aux différents points de vue que nous venons d'exposer, avant de conclure à la présence d'une hallucination verbale auditive; car la confusion est trop souvent faite avec d'autres symptômes très voisins tels que l'illusion de l'ouïe, l'interprétation délirante et l'hallucination verbale psycho-motrice.

Dans l'hallucination verbale auditive, alors que tout est silencieux autour de lui, le malade a la perception nette d'une voix semblant venir de l'extérieur et frappant son oreille comme si quelqu'un lui parlait réellement.

Dans l'illusion auditive, il ne s'agit plus d'une perception auditive sans aucun bruit extérieur, mais de la perception fausse d'un bruit se produisant réellement. C'est ainsi que pour un malade de ce genre, le bruit du vent, le son d'une cloche sera perçu sous forme de paroles. Un autre entend son nom dans le bruit du tonnerre. Ces sons qui ne devraient, en s'adressant aux centres auditifs communs, que réveiller l'idée d'un objet, réveillent au contraire chez lui une image verbale emmagasinée dans le centre auditif des mots. Il arrive aussi dans l'illusion qu'un mot prononcé réellement est mal perçu, comme cela se produisait chez un de nos malades devant qui on parlait de « pièges à loups » et qui entendait « il est jaloux ».

Dans l'interprétation délirante se manifestant à propos de phénomènes auditifs, la perception auditive se fait très correctement, mais le malade donne à ce qu'il vient d'entendre une portée spéciale, un sens particulier en rapport avec le thème de son délire. Une mélancolique entend dans son voisinage le bruit du marteau d'un menuisier réparant une cloison; elle se

rend bien compte de la nature de ce bruit, mais ajoute que c'est l'échafaud que l'on apprète pour son supplice. Un persécuté que nous eûmes à examiner, entend un jour deux personnes, au cours d'une conversation, prononcer cette phrase : « Que voulez-vous qui les attire ! » Immédiatement il voit là comme une menace ; c'est pour lui une preuve qu'il va être en butte à de nouvelles misères.

En ce qui regarde le diagnostic avec les hallucinations verbales psycho-motrices, nous avons déjà suffisamment insisté sur ces dernières pour montrer en quoi les malades qui en sont atteints, bien qu'ils disent entendre des voix, diffèrent de ceux qui ont des hallucinations verbales auditives.

Bien que plus rares que les auditives, les *hallucinations verbales visuelles* se rencontrent encore assez fréquemment chez les aliénés, faisant corps avec le délire. Nous avons rapporté ci-dessus plusieurs exemples. Aussi nous bornerons-nous à relater le fait suivant que nous avons observé chez un persécuté ambitieux interné à l'hospice de Bicêtre et qui montre bien l'aspect particulier que revêtent ces hallucinations interprétées dans le sens du délire. Un jour étant à dîner, il put lire distinctement sur sa lampe en porcelaine les mots : « Je t'aime » qui, pour lui, avaient été envoyés en cet endroit à l'aide d'un miroir. Dans la suite, il a vu de plus en plus fréquemment des lettres par les yeux : il s'est alors, dit-il, habitué à écrire par les yeux et à lancer les mots dans l'espace. Les lettres sortent de l'œil : elles sont jaunes, ont l'apparence de petits caractères d'imprimerie, puis elles augmentent de grandeur en s'éloignant à une certaine distance, après laquelle elles diminuent et blanchissent. Il a pu dès lors par ce

moyen correspondre de Bicêtre avec certaines personnes de Clichy et il leur demande ainsi de faire des démarches pour lui obtenir un brevet d'écriture par les yeux. — Ajoutons que ce persécuté qui, à côté de ces hallucinations verbales visuelles, en a d'autres auditives et surtout motrices (voix muettes), est extrêmement visuel. Quand il s'est bien pénétré d'une partie de la cour, par exemple, il ferme les yeux, l'endroit se détache très net en bloc, puis s'efface en fuyant vers l'occident. Cette faculté de visualisation est regardée par lui comme un pouvoir *photographique* spécial dont il dispose et qui excite la jalousie de ses ennemis. Les photographies sont bien plus belles, dit-il, en fermant les yeux parce que la paupière sert de réflecteur : elles sont alors nettes et vivantes.

Les hallucinations verbales visuelles sont assez fréquentes dans les délires mystiques. Les aliénés voient alors apparaître à leurs yeux des personnages muets et tenant à la main une sorte de pancarte sur laquelle sont tracés des caractères. Un prêtre, atteint d'idées délirantes de cette catégorie, nous disait voir des personnages assez vagues, comme des ombres, lui montrer des lettres grecques étincelantes.

Ces hallucinations verbales visuelles doivent bien se distinguer des interprétations délirantes semblables à celles que l'on rencontre chez certains malades qui échafaudent un système délirant sur certains mots qu'ils disent avoir lus et qu'ils ont lus en effet réellement, dans un journal par exemple, mais auxquels ils attribuent une signification particulière en rapport avec leurs idées.

Les hallucinations verbales motrices et les impulsions verbales peuvent aussi se rencontrer sous tous les aspects

que nous avons étudiés précédemment et incorporées en même temps à un délire de couleur variable.

Un de nos malades, persécuté de teinte mystique, en donne la preuve la plus nette, car il présente réunis les trois degrés d'intensité que nous avons distingués dans ces hallucinations. Il résume d'ailleurs lui-même son délire en disant que ce fut d'abord une obsession qui est devenue une possession de l'individu hanté par les esprits.

« Il y a, dit-il, un verbe intérieur articulé en dedans de la poitrine et dépendant du système sympathique. Celui-là est beaucoup moins accessible à l'ouïe qu'une autre forme de verbe intérieur qui part de la poitrine et s'articule par les lèvres (voix labiale). C'est un verbe subjectif qui parle en vous, indépendamment de vous-même : cela part de la poitrine et fait remuer les lèvres. On comprend ce que dit la voix labiale rien qu'aux mouvements des lèvres et sans articuler rien ni haut ni bas. Quelquefois la voix labiale retentit à l'oreille comme une voix chuchotée. Enfin il y a aussi ce principe qui s'exprime par vos lèvres et alors il y a un langage tout à fait articulé et parfois inintelligible, car on se sent poussé à prononcer des mots dont on ne comprend pas le sens. » Souvent il lui arrive, par suite de cette impulsion, que voulant dire quelque chose, il exprime tout le contraire de sa pensée, « la phrase étant transformée par une *impulsion* labiale ».

Un persécuté, dont l'observation nous a été communiquée par M. le Dr Boeteau, accusait ses ennemis de connaître sa pensée à 7 kilomètres de distance à « l'aide d'un appareil spécial ». « Chez tout individu, dit-il, chaque pensée s'accompagne de mouvements inconscients de la langue, mouvements extraordinairement

menus et exacts. De plus, ces mouvements inconscients de la langue provoquent secondairement des vibrations de l'air qui est contenu dans les fosses nasales. De sorte qu'à chaque pensée correspondent certaines vibrations et certains mouvements inconscients de la langue, qui sont aussitôt enregistrés par l'appareil *télescope-phonique* et qui permettent à vos ennemis de savoir ce que l'on pense. »

Le mécanisme intime du phénomène est bien ici tel que nous l'avons décrit; mais on voit que l'individu a perdu la notion de subjectivité du symptôme qu'il accuse, l'incorpore à son délire. Il en tirera, par exemple, les conclusions suivantes : qu'il n'est plus le maître de diriger ses facultés à sa guise, qu'on lui communique des idées, qu'on le fait parler malgré lui, qu'il y a en lui un être quelconque qui lui inspire des idées et se sert de ses organes pour les exprimer, qu'on s'appropie sa pensée, qu'il converse ainsi à distance, etc...

Ce n'est là que la traduction par le malade de la signification psychologique que nous avons attribuée à ces hallucinations motrices, véritables phénomènes d'automatisme, représentant autant de symptômes d'un dédoublement, d'une désagrégation de la personnalité.

L'histoire de la théomanie et de la démonomanie fourmille d'exemples de ce genre, qu'il s'agisse de la démonomanie interne comprenant les vrais possédés, ceux qui ont le diable dans leurs corps, ou de la démonomanie externe dans laquelle les malades, simples persécutés, n'ont plus avec le diable que des rapports externes. En employant les dénominations usuelles aujourd'hui, nous pouvons dire que ces hallucinations se rencontrent surtout dans les délires de persécution, dans les délires de possession, comme dans les faits

précédents, ou dans la mélancolie, quelle que soit d'ailleurs, dans tous ces cas, la variété de l'idée délirante, mais en général plus accentuées lorsqu'elle est de teinte mystique.

Mlle A... est en butte aux persécutions du diable et des esprits (des francs-maçons sans doute) qui lui parlaient d'abord par l'oreille, lui disaient des injures, des menaces. Maintenant ils parlent intérieurement, au dedans d'elle-même, souvent même ils la font parler malgré elle et dire le mal quand elle pense le bien.

Une autre malade, mélancolique avec idées de culpabilité, perçoit des voix intérieures qu'elle n'entend pas par l'oreille, s'accompagnant de mouvements des lèvres, l'une qui rappelle des faits passés pour elle ou d'autres personnes et une autre qui la gronde : c'est celle du bien qu'elle n'a pas fait. « D'ailleurs, ajoute-t-elle, il y a toujours en moi deux idées qui se contredisent. » Une voix intérieure lui dit de me dire : « Vous avez aimé une femme qui est le diable ; » et une autre lui dit qu'elle a mal fait de le dire. — « Je suis Jésus en vous, » lui dit une voix au cœur, et une autre répond à la même place : « Tu es ironique. »

Certains malades interprètent ces hallucinations comme une faveur, ils voient là un fait de communication de pensée, une inspiration qui leur vient d'en haut. C'est le cas des théomanes, des prophètes. — Une aliénée que nous avons observée à la Salpêtrière se prétendait en relation avec les esprits de divers hommes célèbres. Elle a conversé d'abord mentalement avec eux ; ils lui parlaient intérieurement, dans la tête, mais pas dans l'oreille. Elle sentait alors sa langue remuer comme si elle allait parler. Plus tard elle a obéi à cette sollicitation et a commencé à parler sous l'inspiration

des esprits. Elle parle malgré elle, sa voix est plus agréable que d'habitude et ce qu'elle dit alors est admirable. C'est comme une puissance surhumaine qui la fait parler. Lammenais, Paganini, Pinel, parlent ainsi par sa bouche.

On pourrait ranger dans cette catégorie les *médiums* auditifs, ou mieux intuitifs, qui entendent la voix intime des Esprits dans leur fort intérieur, et les médiums parlants chez qui l'esprit agit sur les organes de la parole et qui disent des choses complètement en dehors de leurs idées habituelles, de leurs connaissances et même de la portée de leur intelligence [1].

Les hallucinations verbales psycho-motrices ne sont pas toujours de même caractère et sont souvent aussi antagonistes, l'une soutenant le pour, l'autre le contre, comme chez la mélancolique dont nous avons parlé tout à l'heure. C'est en quelque sorte la lutte du bien et du mal. Il s'établit alors une véritable conversation intérieure (conversation mentale) participant de tous les caractères des hallucinations motrices verbales. Tantôt le malade n'a nullement conscience qu'il intervienne en quoi que ce soit dans cette conversation à laquelle il ne fait alors qu'assister, et que lui semblent tenir entre eux deux individus ayant pris possession de lui-même.

Dans d'autres cas, il a conscience qu'il peut intervenir seulement dans la conversation soit pour la réponse soit pour la demande, et alors il peut arriver qu'il place en dehors de lui son interlocuteur et se figure ainsi qu'il communique à distance avec certaines personnes. Tel était le cas d'un malade de Baillarger qui

1. Voir Allan Kardec, *Le Livre des médiums*, p. 202.

désignait cette prétendue transmission de la pensée du néologisme : *faculté veillambulique*.

Lorsque à côté des hallucinations verbales motrices il en existe d'auditives, l'antagonisme peut s'établir entre ces deux variétés d'hallucinations. Nous avons publié ailleurs le cas d'une persécutée chez laquelle « l'attaque » se produisait par l'intermédiaire des hallucinations verbales auditives, les motrices représentant le côté « défense ».

Une autre aliénée de même genre entend par les oreilles des voix fortes, nettement articulées, qui lui disent des sottises et des injures. Ces injures sont suivies après un court intervalle d'un mot de consolation, d'un compliment, qu'elle n'entend plus par les oreilles, mais par inspiration, « comme si elle se parlait à elle-même ».

Mlle L... est poursuivie par les injecteurs qui lui disent à l'oreille toutes sortes d'injures. Mais une petite voix intérieure qui part de l'estomac la met en garde en lui disant par exemple : « On cherche à t'empoisonner, ma mère. » Cette petite voix lui fait remuer la langue et ouvrir les lèvres : elle comprend aux mouvements de la langue. Elle répond souvent à cette petite voix de même en remuant la langue un peu comme quand on parle bas. Lorsque sa pensée est d'accord avec la petite voix, il lui arrive alors de parler haut. Elle s'est aperçue depuis que, grâce à cette petite voix, elle pouvait prophétiser, dévoiler les voleurs, etc...

Dans tous ces cas les hallucinations verbales auditives et motrices, bien que coexistant, ont une existence indépendante. Mais il peut se produire une sorte de combinaison entre elles par suite d'une réaction d'un centre sur l'autre. Nous avons eu déjà l'occasion de signaler ces cas particuliers. Lorsqu'ils se compliquent

d'idées délirantes, ils n'ont de spécial que l'interprétation que leur donne le malade.

M. Breitman[1] a observé une malade dont l'état mental était caractérisé par un mélange confus d'idées hypochondriaques et érotiques avec impulsions coprolaliques et hallucinations de l'ouïe. Les voix la tourmentent en la forçant d'employer des mots grossiers. Ce sont les voix qui lui dictent ces paroles ; il y a des voix d'hommes et de femmes, existant réellement pour elle, mais que cependant elle ne voit pas. Les mots lui arrivent par l'électricité ; si elle ne les répète pas, on lui dit des injures. Elle ne peut se retenir et alors elle prononce avec volubilité les menaces, injures, obscénités que lui font entendre les souffleurs qui lui en veulent.

C'est là une sorte d'écholalie délirante. Le même auteur a rapporté aussi l'histoire d'une autre aliénée qui proférait des mots obscènes parce que des voix venues à travers les murs le lui ordonnent et les lui soufflent à l'oreille. Quand cela la prend, elle perd sa langue qui se meut dans sa bouche malgré sa volonté. Des personnes méchantes la lui tirent par des fils invisibles et les mots partent malgré elle. De plus non seulement on la force de dire à haute voix les mots, mais encore dès qu'elle les a prononcés, elle les entend répéter.

L'excitation du centre auditif du mot qui a donné lieu à l'hallucination de l'ouïe retentit dans ce cas sur le centre moteur d'une façon assez énergique pour provoquer l'impulsion verbale, laquelle, par une sorte de

1. Breitman, *Contribution à l'étude de l'écholalie, de la coprolalie et de l'imitation des gestes chez les dégénérés et les aliénés* (Thèse de Paris, 1888).

choc en retour, réveille à nouveau l'image auditive du même mot. Si bien que le mot entendu est répercuté par deux échos différents : le premier dans lequel la malade est active répétant le mot qu'elle vient d'entendre (écholalie), tandis que dans le second elle reste passive entendant le mot sitôt que son émission résonne de nouveau à son oreille.

ARTICLE III

Troubles de la parole (Dyslalies).

Pour compléter l'étude des modifications du langage parlé, il nous reste encore à examiner celles qui résultent des troubles de l'expression. Ce sont les modifications de la parole extérieure. Elles peuvent coexister avec les précédentes ou se rencontrer isolément. C'est sous ce dernier aspect que nous les étudierons. Comme elles sont plus connues que celles que nous avons examinées jusqu'ici et ne sont pas en rapport aussi étroit avec les affections mentales, nous ne ferons que les passer brièvement en revue.

§ I. — Elles peuvent avoir des origines différentes. Tantôt elles sont le résultat d'une mauvaise éducation, de l'exercice défectueux de la parole. On a réuni sous le nom général de *balbutiement* (Kussmaül) toutes les variétés de dyslalies de cet ordre consistant dans un trouble de la formation *littérale* des sons. Une étude de détail nous entraînerait trop loin et sortirait de notre sujet; nous dirons seulement qu'une des variétés qu'on rencontre le plus souvent chez les aliénés est celle qui consiste dans la substitution des consonnes douces à des consonnes dures et qui est plus spécialement désignée sous le nom de *blésité*.

§ II. — Tantôt les dyslalies résultent de malformations congénitales ou accidentelles (bec-de-lièvre de toute espèce, traumatismes, accidents syphilitiques). Suivant

le siège de la malformation on peut les distinguer en laryngée, nasale et palatine, linguale, dentale, labiale. Ces malformations sont importantes à constater, car lorsqu'elles sont congénitales, elles sont autant de stigmates de dégénérescence chez les malades qui en sont porteurs et ont la même signification que toutes les anomalies de développement. Si elles sont accidentelles, elles peuvent fournir des indications utiles au diagnostic, au pronostic, au traitement, comme dans le cas où elles révèlent une affection syphilitique antérieure, des accès épileptiques répétés (déformation du nez, déchirure de la langue, dents cassées), des mutilations volontaires (arrachement de la langue, des dents, déchirures des joues surtout aux commissures des lèvres), des tentatives de suicide (blessures par armes à feu).

§ III. — Un autre cas est celui où elles résultent de maladies du système nerveux, central ou périphérique, organiques ou fonctionnelles. Dans ce groupe, c'est la dyslalie de la paralysie générale qui nous intéresse le plus particulièrement. Les modifications de la parole, chez les paralytiques généraux, sont en effet le meilleur signe de cette maladie, le seul même qui soit pathognomonique. Il est bien plus difficile à décrire qu'à reconnaître.

M. A. Voisin[1] a bien analysé ces modifications spéciales et la valeur diagnostique et pronostique de chaque type.

L'hésitation, le traînement de la parole répondent à la paresse intellectuelle, au manque de mémoire; ce sont des signes de la démence comme le facies sans

---

1. A. Voisin, *Des troubles de la parole dans la paralysie générale* (*Arch. de méd.*, 1876).

expression, immobile, comme la lenteur de tous les actes du malade. Le tremblement de la parole, au contraire, rentre dans le groupe des phénomènes moteurs et coïncide avec d'autres tremblements dans la langue et dans les muscles de la face.

D'une façon générale on peut dire que les troubles de l'articulation des mots chez le paralytique consistent d'abord en de simples accrocs à de certaines syllabes, puis c'est de l'hésitation plus prononcée, d'abord intermittente et devenant ensuite continue. Plus tard, la parole est tout à fait coupée, elle prend un caractère scandé et devient ensuite psalmodiée, bredouillée, chevrotante, c'est ce que Duchek appelait la parole « oegophonique »[1].

En même temps, la voix baisse, prend un son monotone, bas, enroué. La tension des cordes vocales et la dépense d'air est défectueuse. Ainsi, par exemple, le malade dépense tant d'air pour les premiers sons qu'il est de suite à bout d'haleine et obligé de faire appel à l'action des muscles abdominaux pour continuer à parler. Malgré tout, la voix reste basse, et à la fin les malades manquent à la fois d'air et de mots (Zenker)[2].

Très facile à reconnaître dans les dernières périodes, l'embarras de la parole du paralytique général est plus difficile à diagnostiquer lorsqu'il n'y a que de rares accrocs.

Ces accrocs, cet achoppement des syllabes sont d'autant plus accentués que le malade parle plus vite. S'il parle lentement, comme en épelant syllabes par syllabes, il pourra arriver à prononcer des mots auparavant impos-

---

1. Duchek, *Prager Vierteljahrschrift*, 1851, B. XXIX, p. 32.
2. Zenker, *Allg. Zeitschr. f. Psych.*, 1871, B. XXVII, p. 673.

sibles. Il se distingue en cela de celui qui balbutie et qui ne peut prononcer correctement les mots qu'en les accentuant et très vite.

De plus, le balbutiement porte sur la formation littérale des sons ; et, dans l'achoppement, chaque son isolé est *correct* et le trouble ne se rencontre que dans la diction du mot surtout s'il est long. De là l'habitude de faire prononcer aux paralytiques, dont on veut examiner la parole, des mots longs comme « inamovibilité, consubstantiellement, etc. ». En outre, celui qui balbutie, ou blèse par exemple, remplace invariablement un son par un autre; il dira toujours « zeval pour cheval ». Le paralytique qui achoppe brouille à l'envi les sons, les syllabes de son mot; pour artillerie, il dira ratillerie, artrallerie, etc... Zenker a insisté à ce propos sur cette particularité que le paralytique a d'autant plus de tendance à brouiller les sons qu'ils sont plus voisins les uns des autres. D'après lui, l'intercalation des voyelles s'explique comme moyen de passage d'une consonne à une autre, de même que l'allongement d'une voyelle pour donner aux organes d'articulation le temps d'assurer l'émission de la consonne qui suit.

L'achoppement syllabique doit se distinguer aussi du bégaiement. Dans les deux cas, il y a bien défaut de coordination des syllabes ; mais dans le premier, ce sont les manifestations paralytiques qui prédominent, dans le second, ce sont les manifestations spasmodiques. De plus les modifications du rythme respiratoire qui accompagnent le bégaiement sont absentes dans le premier cas.

Il ne faut d'ailleurs pas oublier que ces deux troubles de l'articulation des mots peuvent coexister chez le même sujet. Un bègue peut devenir paralytique général

et avoir par suite de l'achoppement syllabique, et souvent dans ces cas le diagnostic ne laisse pas que d'être assez épineux [1].

On peut confondre parfois avec l'embarras de la parole de la paralysie générale celui de la sclérose en plaques. La parole est alors lente, traînante, il y a des pauses entre les mots, la langue du malade semble trop épaisse comme chez les ivrognes.

L'épilepsie, elle aussi, détermine à la suite des accès une modification souvent notable dans l'articulation des mots, mais d'aspect très variable, n'ayant rien de caractéristique.

Nous ne ferons que citer pour mémoire, comme causes de dyslalies de cet ordre, les affections bulbaires que l'on peut aussi rencontrer quelquefois chez les aliénés.

Les affections nerveuses périphériques, certaines paralysies faciales, par exemple, amènent également des troubles particuliers d'articulation, mais qui n'ont rien de spécial aux aliénés.

§ IV. — Enfin un dernier groupe de dyslalies est celui des *laloneuroses spasmodiques*. Nous citerons seulement l'aphthongie résultant de crampes dans le domaine de l'hypoglosse et qui est très rare.

Le bégaiement est beaucoup plus fréquent chez les malades des asiles. C'est une névrose spasmodique de coordination entravant la prononciation des syllabes au commencement ou au milieu du langage jusque-là régulier (Kussmaül). Il porte sur les sons liés en syllabes, se corrige en chantant, s'exagère sous l'influence d'une émotion et s'accompagne de modifications du rythme

---

1. Boiron, *Contribution à l'étude du diagnostic de la paralysie générale.* Thèse de Paris, 1889.

respiratoire. Les bègues ne sont pas suffisamment maîtres de leur respiration ; l'inspiration n'est pas assez profonde, l'expiration trop rapide, mal mesurée, et ils sont obligés d'aspirer à nouveau au milieu d'un mot.

C'est à l'occasion des consonnes que se produit le trouble de la parole, le bègue n'arrivant pas à donner le pas à l'action musculaire destinée aux voyelles sur celle destinée aux consonnes.

Nous avons vu tout à l'heure en quoi il différait de l'achoppement syllabique. Il se distingue du balbutiement en ce qu'il ne porte pas sur la formation littérale des sons, mais s'adresse à la liaison syllabique. De plus le balbutiement ne s'accompagne pas de phénomènes spasmodiques, de modifications du rythme respiratoire et ne disparaît pas en chantant.

Nous avons déjà eu l'occasion de parler d'un trouble de la parole qu'on confond quelquefois avec le bégaiement, c'est le bredouillement dans lequel les individus sous le coup d'une émotion, d'une surexcitation intellectuelle, précipitent leur langage et passent des syllabes ou des mots entiers. Le point capital qui distinguera un bègue d'un bredouilleur, c'est que ce dernier parlera d'autant mieux qu'il fera plus attention à sa parole, et le bègue d'autant mieux qu'il se laissera plus aller.

La détermination exacte du bégaiement a donc son importance au point de vue diagnostique, surtout lorsqu'il coexiste avec une dyslalie d'une autre espèce. Pris isolément, sa constatation ne laisse pas d'avoir quelque valeur, car on peut le regarder comme une véritable névrose et comme tel il est bon de le noter lorsqu'on le rencontre chez le malade ou chez les membres de sa famille.

DEUXIÈME PARTIE

TROUBLES DU LANGAGE ÉCRIT

Les écrits des aliénés offrent au médecin un intérêt tout spécial et leur connaissance approfondie peut être d'une grande utilité pour le diagnostic en particulier médico-légal, alors qu'ils sont parfois les seuls documents qu'ait l'expert pour pouvoir se prononcer dans un cas de testament, par exemple.

La plupart des auteurs [1], qui se sont plus particulièrement occupés de ce point spécial, ont toujours envisagé les écrits des aliénés sous les deux aspects suivants : soit comme mode d'expression des idées délirantes, soit comme représentation graphique. Sans doute cela est exact; mais dans cette description, l'écrit, sous ses deux

---

1. Marcé, *De la valeur des écrits des aliénés au point de vue de la séméiologie et de la médecine légale.* (*Ann. d'hyg. publ. et de méd. lég.*, 2e série, t. XXI, p. 379, 1864.)

Brière de Boismont, *Les Écrits des aliénés.* (*Ann. méd. psych.*, 4e série, t. II, p. 257, 1864.)

Tardieu, *Études médico-légales sur la folie*, Paris, 1880.

Max Simon, *Les Écrits et les dessins des aliénés* (*Arch. d'anthrop. crim. et des sciences pénales*, 15 juillet 1888).

Lauzit, *Aperçu général sur les écrits des aliénés.* (Thèse Paris, 1888.)

aspects, est surtout considéré dans ses rapports directs avec telle ou telle forme vésanique déterminée.

Nous devons ici envisager la question à un point de vue beaucoup plus général. Aussi modifierons-nous un peu le cadre habituel en adoptant pour l'étude du langage écrit un plan semblable à celui qui nous a servi pour le langage parlé, en y introduisant cependant les quelques variations nécessaires inhérentes à la nature même du sujet.

ARTICLE PREMIER

Troubles du langage écrit résultant de troubles intellectuels avec intégrité de la fonction langage.

CHAPITRE PREMIER

MODIFICATIONS DE LA FAÇON D'ÉCRIRE

Une première constatation à faire, lorsqu'elle est possible, est de voir de quelle façon l'aliéné écrit et si, à ce simple point de vue, il ne présente pas déjà quelque bizarrerie.

Sous l'influence des mêmes états qui accélèrent la parole, se rencontrent des modifications connexes de l'écriture. Dans le cas d'une surexcitation générale des facultés comme celle qui caractérise les états maniaques simples ou symptomatiques, l'écriture est hardie, rapide, hâtive, comme fébrile, saccadée. Toutefois il est à remarquer que lorsque la surexcitation est extrême, comme dans la manie aiguë, l'aliéné en général n'écrit guère ; l'écriture, si précipitée qu'elle soit, ne peut arriver à exprimer le flot tumultueux des idées qui se pressent dans son esprit et que, dans son besoin d'expansion, il traduit plus aisément par la parole.

Cette augmentation de rapidité dans l'écriture se remarque aussi chez d'autres aliénés cependant méfiants et dissimulés, mais cédant alors à un besoin d'expan-

sion passager. Tels par exemple, certains mégalomanes inventeurs, des persécutés hallucinés, des persécutés raisonnants. Ces malades alors ne cessent plus d'écrire, avec une activité dévorante, jusqu'à avoir des crampes résultant de la fatigue; ils ne s'arrêtent pas, couvrent des pages entières.

Dans d'autres cas, au contraire, comme dans les états de dépression mélancolique, l'écriture est fine, à peine marquée, parfois tremblée, les mouvements lents, paresseux, hésitants, interrompus par des poses se ralentissant à la fin des phrases qui parfois restent inachevées. Les lettres, surtout dans les grands jambages, offrent des sinuosités arrondies. Autour d'elles, on voit souvent des signes irréguliers, des pattes de mouche formées par la plume qui erre incertaine sur le papier avant d'arriver à tracer complètement une lettre (Marcé). Certains même de ces malades n'écrivent plus du tout. Toutes ces modifications de l'écriture résultent de raisons identiques à celles qui déterminent chez eux le ralentissement de la parole et ce mutisme spécial dont nous avons parlé dans la première partie de ce travail.

On a essayé de mesurer la rapidité de l'écriture dans différentes circonstances. Grashey[1] a imaginé dans ce but un appareil composé d'un papier fixé sur un cadre en bois et sur lequel repose la main de l'écrivain. Au-dessous se trouve un rouleau de papier mobile qui se déroule de droite à gauche avec une vitesse déterminée à l'aide d'un appareil spécial, et sur lequel s'inscrit la courbe de l'écriture.

---

1. Grashey, *Ueber Schrift Geisteskranker.* (*Allg. Zeitsch. f. Psych.*, B. XLVI, p. 518.)

Il faut distinguer dans la rapidité de l'écriture, la rapidité des mouvements de la main s'exécutant de gauche à droite et celle des mouvements des doigts qui se font de bas en haut. La première se calcule en multipliant le chemin parcouru par la main, par le chemin que la bande mobile de papier parcourt en une seconde et en divisant le produit par la différence entre la longueur de la courbe de rapidité et la longueur de l'écriture qui sert d'épreuve. — La seconde s'obtient en multipliant le chemin parcouru par les doigts par celui que parcourt la bande de papier en une seconde et en divisant ce produit par la différence entre la longueur de la courbe de rapidité et la longueur de l'écriture.

Il est bon de noter encore que les mouvements de la main, aussi bien chez les aliénés que chez les individus sains d'esprit, sont, beaucoup plus que ceux des doigts, soumis à l'influence de la volonté. Aussi, en général, est-ce le tracé de mots ordinaires et surtout du nom qui est le plus rapide; et si, pendant qu'on écrit, l'attention vient à être fixée sur un autre mot, la rapidité baisse d'une façon très sensible.

L'examen de l'attitude du malade, de la façon dont il écrit, peut souvent mettre sur la voie d'un diagnostic. Nous avons rapporté, par exemple, à la Société médicale des hôpitaux, l'histoire d'un jeune garçon atteint d'une forme peu connue de folie du doute portant sur l'écriture, simulant la crampe des écrivains avec laquelle elle paraît jusqu'ici avoir été confondue. Sous le coup de ses idées obsédantes ce malade prenait pour écrire les attitudes les plus bizarres [1].

---

1. SÉGLAS, *Un cas de folie du doute simulant la crampe des écrivains.* (*Bull. de la Soc. Méd. des hôp.* avril 1890.)

Il se plaignait de ne plus pouvoir écrire parce que, disait-il, dès qu'il écrivait, il sentait dans les doigts qui tiennent la plume et même dans l'avant-bras droit une douleur ou plutôt une sorte de fatigue qui le gênait beaucoup pour continuer à écrire. Or, son écriture était très correcte et même, au bout de quelques mots, alors qu'il accusait cette sensation spéciale de fatigue, elle ne présentait aucun des caractères qu'elle revêt dans la crampe des écrivains. Trois ans auparavant, un nouveau commis étant entré dans la maison de commerce où il était employé aux écritures, il fut pris de la crainte d'écrire moins bien que son camarade et c'est alors qu'il voulut arriver à perfectionner le plus possible son écriture. Attribuant les défectuosités qu'il croyait y rencontrer à la manière dont il tenait sa plume, il chercha à la modifier en serrant plus ou moins les doigts, en les allongeant ou en les pliant, en posant la main entière ou l'extrémité seule des doigts sur le papier, en ne remuant que les doigts tenant la plume, ou au contraire, toute la main, en inclinant plus ou moins la plume, en mettant le porte-plume entre les différents doigts; jamais il n'était content du résultat. Tantôt l'écriture était trop droite, tantôt elle était trop penchée, les lettres trop appuyées, inégales, etc... « Je n'y gagnai, dit-il, que la difficulté provoquée par tous mes nouveaux systèmes et la fatigue qu'ils m'occasionnaient dans la main et avec tout cela j'écrivais de plus en plus mal. » Cet état ne fit que s'aggraver; il cherchait toujours le meilleur procédé pour écrire, mais moins persévérant qu'autrefois, il voulait écrire bien tout de suite, et tous les jours il trouvait de nouvelles façons de tenir sa plume. Il en est arrivé ainsi aux combinaisons les plus invraisemblables, comme d'appuyer le poignet droit seul

sur la table, le coude reposant sur le genou du même côté, la main gauche tenant le poignet droit et dirigeant la main. Ce qui le poussait de plus en plus à la recherche d'un système d'écriture idéal, c'était de voir son écriture devenir de plus en plus mauvaise et aussi la fatigue qu'il ressentait dans la main et même dans l'avant-bras en écrivant. Jamais il n'a eu de crampes, de raideur, de faiblesse, mais une sensation indéfinissable de fatigue, et cela sans écrire beaucoup. Alors même qu'il changeait souvent de système, il en était arrivé à ne plus pouvoir écrire dès le premier mot. Mais c'était surtout, d'après ce que nous avons pu voir par une observation attentive, parce qu'après avoir écrit cet unique mot, il en examine les défectuosités et se livre à la recherche d'un système meilleur pour écrire le suivant. Outre cette sensation vague de fatigue qu'il accuse dans la main, il a aussi des phénomènes d'angoisse (ennui moral, palpitations, chaleurs à la tête). Sous la dictée, il écrit sans la moindre hésitation.

On se rend aisément compte par cet exemple de l'importance qu'il peut y avoir dans certains cas à noter l'attitude prise par le malade pour écrire.

CHAPITRE II

NOMBRE ET ASPECT GÉNÉRAL DES ÉCRITS

D'une façon générale on peut dire que les fous écrivent beaucoup ; car s'il en est qui se plaisent à répandre à l'envi leurs productions, il en est aussi qui s'y refusent et n'écrivent que pour eux-mêmes et en cachette ; et leur refus de communiquer leurs productions est le plus souvent dû à la nature de leurs idées délirantes.

Les femmes écrivent beaucoup moins que les hommes et leurs écrits revêtent le plus généralement la forme de lettres, qui est, d'ailleurs, plus en rapport avec leur caractère, leur éducation antérieure.

Les mélancoliques écrivent peu en général, les aliénés en stupeur jamais ; mais, en revanche, nombreux sont les écrits des malades atteints d'excitation maniaque simple ou symptomatique, aiguë ou chronique, ou de certains aliénés atteints de délire systématique, hypocondriaques, inventeurs, persécutés, raisonnants, et chez eux cette disposition à écrire sans cesse, à constituer comme un dossier énorme de leurs idées variées, ressassées à satiété sous tous leurs aspects, est désignée couramment du nom de *graphomanie*. Certains déments même, ou des faibles d'esprit, surtout dans les périodes d'excitation, ne peuvent résister au besoin de noircir des pages entières de phrases sans suite, souvent les mêmes, de mots répétés indéfiniment, de caractères

indéchiffrables auxquels ils attachent cependant une importance considérable. Il en est qui copient sans cesse des pages de journaux, de livres qui leur tombent sous les yeux ou qu'ils ont appris jadis, et, sans s'en douter pour ainsi dire, donnent ces pages comme l'expression de leurs propres idées, ainsi qu'une malade de la Salpêtrière qui remet à tout visiteur des petits papiers, toujours les mêmes, sur lesquels elle copie quelques vers qu'elle prétend avoir composés.

« A d'autres des festins l'allégresse bruyante,
Et des fêtes du soir le pompeux appareil ;
Modeste en ses désirs, le vieillard se contente
Du doux rayon d'un beau soleil. »

Les graphomanes sont extrêmement prolixes et la longueur des écrits n'est pas plus à dédaigner que le nombre. C'est ainsi qu'une de nos malades de ce genre, consacrait habituellement à ses lettres de 15 à 20 pages de papier ministre, couvertes d'une écriture très serrée.

A un autre point de vue, le nombre des écrits varie chez chaque malade suivant qu'il est au début de la maladie, dans la période d'état ou dans celle de déclin. Ce fait est surtout très frappant dans les formes rémittentes ou intermittentes ; et souvent l'imminence d'un accès maniaque se trouve ainsi dévoilée par l'ardeur que met le malade à écrire, tandis que son indifférence en pareille matière peut faire prévoir la fin de la période aiguë.

Cette passion de l'écriture, la graphomanie, de même que la facilité extrême qu'apporte le malade dans sa rédaction, le changement survenu dans le style qui devient plus correct, ou la paresse à écrire, la difficulté, les fautes de rédaction sont des constatations qui

ont d'autant plus de valeur qu'elles diffèrent plus avec ce qui existait avant la maladie. Les mêmes remarques peuvent s'appliquer d'ailleurs à toutes les modifications de l'écriture que nous aurons à exposer.

Fig. 3.

L'aspect général de l'écrit est aussi très variable. Tantôt il est très soigné, très ordonné; le papier propre et de même format, les feuilles numérotées, classées; le travail est méticuleux, on dirait d'un véritable dossier. (Fig. 3.) L'écriture est nette, fine, serrée; les lignes sont régulières et si elles sont disposéesdans plusieurs sens

de façon à ne laisser aucun espace vide, au moins dans chacun de ces sens gardent-elles toute leur régularité. A première vue, aussi on est frappé de certaines dispositions particulières de l'écriture sur lesquelles nous aurons à revenir, telles que l'emploi fréquent des majuscules, de lettres italiques, de traits soulignant les mots, de renvois, de signes spéciaux dont on ne comprend pas de suite la raison. Ces écrits sont souvent dus à des graphomanes atteints de délire systématisé.

Dans d'autres cas tout différents, les écrits ne se composent guère que de chiffons de papier de grandeur, de couleur dissemblables, papiers de toute espèce, découpés n'importe où, marges de journaux, enveloppes de paquets, etc... Ils sont couverts dans tous les sens de lignes irrégulières, tortueuses, tournant autour du papier, s'enchevêtrant de mille manières, se superposant dans tous les sens. Un dément mélancolique, dit Marcé, voulant écrire une lettre à son fils, après avoir mis la première ligne au bas de la page, avait écrit les suivantes en remontant; puis redescendant la même page, avait intercalé de nouvelles lignes entre les précédentes, de manière à former un ensemble presque inextricable.

D'autres fois, les mots sont disposés en colonnes, en forme de figure géométrique, sorte d'allégorie rappelant celle du flacon dans Rabelais, ou bien ils sont jetés au hasard, sans ordre aucun. L'écriture est illisible, le papier rempli de taches d'encre; des mots effacés, des ratures nombreuses rendent l'écriture presque indéchiffrable. Très irrégulière, elle semble n'être pas due à la même main; l'encre varie de couleur, certains passages sont écrits au crayon, d'autres paraissent avoir été tracés à l'aide d'un bout d'allumette trempé dans

l'encre ou simplement noirci. C'est, en un mot, le désordre le plus profond. Cela s'observe fréquemment dans les états maniaques ou d'affaiblissement intellectuel.

L'enveloppe qui renferme ces différents écrits participe de leur aspect général; si parfois elle ne présente rien de spécial, souvent elle est couverte de cachets, ficelée avec soin. Elle peut même être double ou triple. Dans d'autres cas, au contraire, les papiers ne sont cachetés qu'à l'aide d'épingles ou simplement d'une boulette de mie de pain; souvent même l'enveloppe n'existe pas.

CHAPITRE III

DE LA VALEUR DES ÉCRITS

Il est une notion clinique qu'il faut avoir toujours présente à l'esprit, c'est que les écrits des aliénés ne sont pas en rapport direct avec leur culture ou leur activité intellectuelle. Si dans les cas très tranchés, on peut juger de la valeur intellectuelle d'un aliéné par ses écrits, dans bien d'autres circonstances. il serait téméraire de se prononcer d'après ce seul élément de diagnostic.

Si les idiots, les illettrés, ont souvent tendance à écrire, à tracer des signes, même sans valeur, il est, en revanche, des gens instruits, des littérateurs qui devenus aliénés détestent écrire ; et quelquefois leurs productions nouvelles, par la trivialité du style, par les fautes de logique, de syntaxe, d'orthographe pourraient sembler émaner d'une intelligence peu cultivée.

Par contre, dans les états d'exaltation maniaque notamment, il arrive que des individus peu instruits, d'une intelligence très moyenne, n'écrivant guère d'ordinaire ou difficilement, se mettent à écrire avec facilité et expriment dans un style aisé et éloquent, parfois en vers, des idées dont la portée peut surprendre leur entourage.

Marcé raconte qu'une jeune femme d'un esprit cultivé, mais d'une intelligence ordinaire, écrivit ainsi pendant un accès maniaque, des lettres qui par leur éloquence.

leur style passionné et énergique, « pouvaient être placées hardiment auprès des pages les plus brûlantes de la *Nouvelle Héloïse* ». L'accès passé, les lettres redevinrent simples et modestes.

Chez certains maniaques, même déjà chroniques, on rencontre un désaccord surprenant entre les discours et les écrits. Nous avons sous les yeux l'exemple d'une maniaque chronique qui ne parle que par mots ou cris absolument incohérents sans la moindre signification, et qui, en même temps, écrit à sa famille des lettres, simples, il est vrai, mais absolument sensées. Le désordre des idées n'apparaît que si la lettre est trop longue.

Moreau de Tours a fait aussi cette remarque confirmée chaque jour par la clinique, que les déments manifestaient beaucoup plus d'incohérence en écrivant qu'en parlant. Dans un interrogatoire, en effet, on pose souvent certaines questions qui excitent une réponse dans le sens de la demande et l'on peut souvent ainsi obtenir chez un dément quelques réponses sensées dues simplement à ce langage réflexe dont nous avons parlé précédemment. Abandonnez le malade à lui-même, ses écrits ne traduiront plus qu'un désordre profond des facultés. C'est là un argument de plus en faveur du principe qui enseigne de ne pas trop multiplier les questions dans l'interrogatoire des aliénés, mais de laisser le malade manifester le désordre de son esprit.

Il est à remarquer aussi que souvent dans leurs écrits, les aliénés traitent de sujets qu'ils n'ont jamais étudiés, politique, religion, philosophie, mécanique.

Certains individus qui ont un intérêt quelconque à simuler la folie, écrivent des lettres d'une incohérence souvent poussée à l'extrême: tandis que d'autres,

atteints de délire systématique, et surtout les raisonnants, dissimulent à certains moments avec soin leur délire dans les écrits pour les invoquer ensuite à l'appui de la prétendue intégrité de leurs facultés intellectuelles. On voit aussi des exemples de lettres très sensées écrites par des aliénés dans le cours de la maladie ou dans l'intervalle d'une crise à une autre, séparées par quelques heures seulement.

Il est même des malades qui écrivent en même temps des lettres assez sensées et d'autres absolument déraisonnables. En voici un exemple rapporté par B. de Boismont[1].

« Madame,

« Je n'ai pas l'honneur de vous connaître, mais l'intérêt que je porte à M. votre fils m'engage à vous éclairer sur le régime qu'on lui fait suivre dans la maison de santé. Depuis un mois, il va tous les jours au bain et y reste longtemps; il ne prend que des aliments peu nourrissants et souvent même il n'en a pas assez pour satisfaire sa faim. Je vous laisse à penser si dans cet état on peut avoir la tête forte. Je n'ai pas besoin de vous en dire davantage. »

« Monsieur,

« Cette maison est une prison, où, sous prétexte de folie, on enferme les individus sans jugement. Les personnes qui la servent ne savent pas plus ce qu'ils font; par la nature des aliments qu'ils prennent, ils préparent la nourriture de l'humanité. Des gens qui n'étaient que salés et se moutonnaient, se serrent les mains, deviennent des héros et ces mêmes héros

1. B. de Boismont, *loc. cit.*

qui n'étaient que des salés deviennent des âmes et envoient des gens à Dieu. »

Au point de vue médico-légal ce sont là des faits importants à connaître, et qui prouvent qu'en cas de contestations, une lettre sensée ne suffit pas pour juger l'état mental d'un individu présumé aliéné. Quelquefois, il faut attendre longtemps avant d'avoir entre les mains un écrit caractéristique. Aussi ne doit-on jamais se prononcer sur une simple preuve négative. Il faut observer, attendre et souvent tout d'un coup, un signe quelquefois d'apparence futile pourra mettre sur la piste du délire et rendre le diagnostic irréfutable. Legrand du Saulle[1] a rapporté à ce sujet le fait d'un persécuté méfiant, dissimulé, dont le délire ne se manifestait ni dans la conduite, ni dans la correspondance, ni dans des interrogatoires successifs, et chez lequel il fut mis sur la piste délirante par ce seul détail qu'au cours d'une conversation il surprit le malade traçant sur le sable avec sa canne les premières lettres du mot « Trahison ».

Mais quand bien même on a entre les mains des écrits nombreux d'un aliéné dont quelques-uns sembleraient refléter réellement ses conceptions erronées, il n'est pas toujours aisé de déterminer quelle est la part de vérité qu'ils renferment. Et c'est en pareille matière qu'il convient de dire que le vrai n'est pas toujours le vraisemblable. Aussi est-il très difficile d'établir dans un écrit d'aliéné la part de vérité et de la distinguer du mensonge, de l'interprétation délirante, de l'illusion, de l'hallucination.

---

1. Legrand du Saulle, *Le Délire des persécutions*, 1871.

Bien des lettres de plaintes, adressées au parquet et portant atteinte à l'honorabilité et même à la liberté de certaines personnes, ne sont ainsi qu'un tissu de mensonges, des dénonciations calomnieuses écrites par des déséquilibrés dans un but bien difficile parfois à éclaircir et qui ont pu donner lieu à des erreurs judiciaires. Il suffit de rappeler les affaires Sagrera et La Roncière.

Certains aliénés systématiques, surtout à forme raisonnante, tels que les persécutés persécuteurs, rapportent souvent des faits vrais comme point de départ de leur délire, en y ajoutant des compléments imaginaires qu'on a peine à distinguer des faits réels, qu'ils interprètent ainsi d'une façon erronée. Aussi est-il très difficile de se prononcer sur la part de vérité ou d'erreur qui existent dans leurs récits, et dans ces cas, comme l'a dit avec raison Billod, le médecin est souvent obligé de se livrer à une enquête rétrospective qui devra établir l'exactitude ou la fausseté de tous les faits affirmés par le malade.

De plus, en admettant même que le délire se fasse jour dans l'écrit, il est souvent très malaisé d'en préciser les différents symptômes. Nous avons déjà insisté plus haut sur la difficulté qu'il y avait, par exemple, à préciser l'existence d'hallucination, dans l'interrogatoire d'un malade, à l'exclusion des illusions ou des interprétations délirantes. Combien ce diagnostic sera-t-il plus difficile encore à l'examen d'un écrit? Nous observons actuellement une dame atteinte de délire des persécutions avec hallucinations, et qui tous les huit jours nous remet par écrit un récit détaillé de ce qui lui est arrivé pendant la semaine. On y trouve décrites de la façon la plus nette des hallucinations de

l'ouïe; mais, en revanche, il est d'autres symptômes que la malade semble considérer comme de même espèce, qui paraissent tels lorsqu'on la lit et qu'on reconnaît en définitive, lorsqu'on l'interroge à ce sujet, n'être que des interprétations erronées de faits existant réellement.

A l'inverse de ces cas, il en est d'autres dans lesquels le délire se fait jour à chaque ligne de l'écrit de la façon la plus précise; certains symptômes même, comme les hallucinations, se trouvent parfois exposés d'une façon tellement exacte qu'on ne peut les mettre en doute. D'ailleurs, si l'on ne peut se faire une opinion exacte d'après un écrit qui paraîtrait d'une valeur négative, l'examen d'autres écrits du même malade (en admettant qu'on ne puisse l'interroger) pourra aider à porter un diagnostic, car il est bien rare que tôt ou tard, dans un moment d'excitation, l'aliéné n'en revienne à ses préoccupations délirantes habituelles, à son thème favori.

CHAPITRE IV

DE LA FORME ET DU CONTENU GÉNÉRAL DES ÉCRITS

Envisagé au point de vue de son contenu général, dans son ensemble, l'écrit d'un aliéné peut revêtir diverses formes [1].

La plus commune est la forme épistolaire.

L'isolement est le grand mobile qui pousse les aliénés à écrire, et les lettres étant le seul moyen en leur pouvoir de communiquer avec la société, on conçoit que ce soient les lettres qui constituent la majeure partie de leurs écrits.

La forme des lettres la plus fréquente est celle de la demande. Beaucoup de ces lettres, d'ailleurs, n'ont qu'un contenu insignifiant. Ce sont des demandes de vêtements, de vivres, de visites. Cependant quelquefois, elles offrent déjà un intérêt plus particulier. On dirait que les désirs que manifestent les signataires, augmentent en raison de l'impossibilité où ils sont de les satisfaire. Aussi énumèrent-ils dans leurs lettres des quantités de choses, d'usages variés, de nature plus ou moins singulière et dont ils prétendent avoir un pressant besoin. Et cependant si ces demandes, parfois réitérées, restent sans réponse, le malade ne paraît guère s'en inquiéter, il semble oublier et l'objet de sa lettre,

---

1. Raggi, *Sugli scritti dei pazzi.* (*Riv. clin. di Bologna,* 1874.)

et le destinataire, et la lettre elle-même. Cela est très commun chez les paralytiques généraux, dans les états d'affaiblissement intellectuel.

D'autres fois, les lettres que les malades expédient ainsi contiennent des recommandations pour continuer leurs affaires, des procurations, des conseils d'achats, d'expéditions, de rentes, de placements. Souvent alors l'aliéné ne manque pas de faire remarquer la nécessité de sa sortie pour ne pas compromettre ses intérêts et ceux de sa famille. Il est bon de noter cependant que ces affaires d'intérêt peuvent être imaginaires et en rapport avec des conceptions délirantes de richesse et de grandeur.

Les lettres sont encore plus directement en rapport avec le délire, lorsqu'elles expriment des sentiments érotiques, le dédain, le désespoir, des idées de culpabilité, de ruine, ou surtout contiennent des accusations imaginaires plus ou moins détaillées sur certaines personnes. Dans ce dernier cas, les malades doivent être soumis à une surveillance rigoureuse, nécessaire pour empêcher leurs lettres calomnieuses de se répandre dans le domaine public.

Très fréquemment la lettre revêt la forme d'une réclamation, d'une pétition, quelquefois d'une circulaire adressée aux médecins, au parquet, aux pouvoirs publics, aux journaux.

Le motif de cette pétition est parfois tellement étrange qu'il suffit pour éclairer le destinataire sur l'état mental de l'individu qui l'a écrite. Une de nos malades adressait ainsi à différentes personnes des lettres pour réclamer sa luette, ses amygdales, et un bout d'intestin que ses ennemis lui avaient enlevés. Une autre, émule de Jeanne d'Arc, demandait au Président de la Répu-

blique de lui confier une armée pour reconquérir l'Alsace-Lorraine.

Il en est qui sont moins naïfs et leur pétitions, écrites le plus souvent dans le but de recouvrer leur liberté, ont une apparence de logique qui peut induire en erreur, car souvent le malade y dissimule son délire ou fait allusion à des faits réels auxquels il attribue une portée spéciale, qu'il interprète faussement. Si de pareils écrits démontrent l'inconscience où le malade est de son état, ils ne renseignent guère sur son état une personne étrangère; aussi provoquent-ils la plupart du temps des enquêtes médico-légales. C'est le plus souvent d'écrits de ce genre dont s'arment certains journaux pour arguer d'une prétendue séquestration arbitraire.

La plupart du temps, des pétitions semblables émanent de persécutés systématiques. Ils exposent à l'autorité leurs griefs, leurs souffrances, leurs réclamations, insistent d'une façon interminable sur les habitudes, gestes, paroles de leurs ennemis, révèlent les actes honteux qu'ils commettent; ils diffament, avertissent, menacent et parfois se déclarent prêts à tout si on ne leur rend justice. Entre tous, se distinguent les individus atteints de délire des persécutions à forme raisonnante, les *quérulants*, véritables graphomanes, qui ne cessent d'adresser aux autorités, aux personnes dont ils croient avoir à se plaindre, des lettres de réclamations, de menaces, d'injures, des demandes de dommages-intérêts, répandent même dans le public ou affichent dans les endroits fréquentés des libelles, des placards manuscrits ou imprimés.

La plupart de ces lettres ont des annotations, des post-scriptum obligés, inévitables, comme si le malade ne se décidait à les terminer qu'à regret.

Dans toute lettre quelle qu'elle soit, émanant d'un individu aliéné ou présumé tel, il ne faut jamais négliger d'examiner, outre le contenu de la lettre, l'indication du lieu d'où elle est écrite, la date, la signature, l'adresse du destinataire.

L'indication du lieu ne peut guère fournir de renseignements que lorsqu'il s'agit d'un aliéné interné. Il est bien rare que dans ces conditions, il emploie le mot asile, mais il met simplement le nom du pays, ou de la rue, etc.

D'autres aliénés, ainsi qu'une de nos malades, datent leurs lettres « de ma prison ». Il en est qui accompagnent l'indication d'une réflexion, ainsi qu'en témoigne l'exemple d'une autre de nos malades laquelle mettait toujours en tête de ses lettres : « De la ville que je chérie et que je bénie (fig. 4). » Dans d'autres cas, l'indication du lieu est en rapport avec le délire, comme chez une aliénée internée à la Salpêtrière, se disant reine de France et datant ses lettres « du palais des Tuileries ».

St Mandé, la ville que je chérie
et que je bénie!!!
Lundi 9 février 1885.

Mon Docteur!..

Je vous déclare à la face du
Ciel!!! sur la terre, que j'existe dans
l'empire, du magnétisme du monde

Fig. 4.

L'absence d'indication de lieu est très rare, car le malade attache un grand intérêt à ce qu'on réponde à ses lettres, à ses pétitions. Elle ne se remarque guère que dans les cas d'affaiblissement intellectuel très marqué, chez les déments, les paralytiques généraux qui oublient de même la date et la signature.

Il est énormément d'aliénés qui, par le fait même de leur maladie, perdent la notion de temps, et cela n'est pas toujours la preuve d'un état de démence. On voit, en effet, des malades atteints de manie, de mélancolie aiguë perdre complètement cette notion alors que des déments la conservent assez bien. Il est bien rare toutefois que la date soit omise dans les lettres; dans la plupart des cas au contraire, elle est très précise, le malade indiquant même jusqu'à l'heure à laquelle il écrit et dans certains cas précisant encore par des réflexions sur ce qu'il a fait, avant, pendant ou après la lettre en question. L'heure des repas, du coucher sert ainsi bien souvent de point de repère.

La signature aussi doit être examinée non seulement pour l'agencement et la grandeur des lettres, paraphes, etc., mais au point de vue du contenu, le malade y dévoilant une personnalité nouvelle par l'énumération de ses titres, de ses qualités imaginaires, signant d'un nom qui n'est pas le sien. En voici un exemple emprunté a une malade dont le vrai nom était J..., ancienne persécutée avec des idées de grandeur, des prétentions littéraires, et qui signait : « Justine Duquesne Miserini dit J... Orpheline!!! du dernier gérant de l'œuvre de la Ruche populaire qui est la conclusion des mistère de Paris par le célèbre Egène Süe dont j'ai l'otograffe. » (Voir fig. 5.)

La suscription des lettres, l'adresse est également

bonne à consulter; car l'on peut y trouver des renseignements précieux, témoignant de la naïveté du malade, de l'absurdité des rapports existant entre lui et la personne désignée sur la suscription et souvent imaginaires, l'énumération parfois détaillée de titres, de qualités bizarres. Les adresses suivantes réunissent à peu près toutes ces particularités. Elles sont dues à la plume d'une persécutée mégalomane nommée R... et écrivant ainsi à sa prétendue famille :

« Monsieur le Vicomte de Boisset au chemin de fer du Piémont, Italie, — Monsieur le Vicomte de Boisset au convoi du chemin de fer en Prusse. — Monsieur le Vicomte de Boisset, propriétaire du chemin de Prusse, par Berlin, en Prusse. »

Un fait à noter chez les aliénés graphomanes est la quantité colossale de lettres qu'ils adressent ainsi à des personnes différentes dont le nombre est hors de proportion avec les relations antérieures du malade. Ils écrivent à des personnes qu'ils ne connaissent que peu ou même pas du tout, à des personnages influents, à la famille des autres malades, à des individus imaginaires, prodiguant les nouvelles, les conseils, les réclamations, les menaces, ou sollicitant un appui, des consolations.

En dehors de la forme épistolaire, les écrits des aliénés revêtent quelquefois l'apparence de simples notes, reflétant la plupart du temps leurs idées spéciales, c'est en général le fait de délirants partiels systématiques.

Ce sont certainement là les écrits les plus intéressants à étudier au point de vue psychologique. Ce sont souvent de véritables manuscrits, une sorte de monographie de la maladie, écrite par l'aliéné lui-même.

Plusieurs de nos malades nous ont remis des écrits

de ce genre : sermons et révélations d'une aliénée qui se croit inspirée et appelée à être la mère d'un nouveau messie; récit détaillé des misères subies par différentes persécutées, prophéties d'une délirante mystique[1].

Nous détachons des compositions et des révélations poétiques d'une malade qui se disait en rapport avec les Esprits, le passage suivant, d'une portée spéciale et qui montre bien la présence d'hallucinations de deux ordres, verbales auditives, verbales psycho-motrices, et la distinction qu'en fait la malade elle-même.

« J'entends mes voix d'une façon auditive et sensitive tout à la fois; auditive comme un être qui vous parlerait à l'oreille, n'est-ce pas? et sensitive, c'est-à-

---

1. En voici un extrait :

« C'estprincipalement la nuit que Dieu se communique à nous. Quand on invoque les Saints, on en reçoit les effets. Au moment où je ressens ces choses scrtaincmcnt je souffrais beaucoup de la tête et des entrailles, car je suis obligée de lcs dires J'ai entendu dans les aires des Harmonics assez fortes et toujours des Harmonies sacrées. Puis ellcs se communiquent à ma propre personne, mais beaucoup plus faiblcs que celles que jentends dans les aires. Voici cc que j'ai été obligée de dire en même temps. Dieu avait ses vues sur vous en permettant votre mariage, car il faut à notre France des bras pour la défendre et à notre Seigneur des âmes à Sauver. Il faut que ses jeunes âmes s'épanouissent aux pieds de l'humble fleur de Jesse : Dieu met plus d'amour à opérer lcs mistères de la rédemtions dans le silence que les hommes ne mettent de méchancté à l'offencer et la noble Vierge d'Israël met tout en œuvre pour le bonheur des âmes dans l'éternité; car dans le silence des jours et des nuits cette âme vigilante avec les nobles fuseaux de la grâce construit le filet de sauvetage qui doit nous conduire dans la bienheureuse éternité. Cet arbre de la croix n'est donc pas stérile puisqu'il produit des œuvres de grâce et de miséricorde. Madame T... elle-même qui n'a plus de foi et qui se moque de la religion devra servir un jour à honorer Dieu, car on devra après elle se servir de sa graisse pour graisser les cordes des instruments qui servent à chanter les louanges du Très-Haut de la très saint Vierge et des Saints. »

dire qu'on perçoit la sensation d'un être habitant la pensée et parlant avec vous. Et c'est ainsi que j'entends tour à tour et ces deux voix sont continues et elles me charment alternativement et lorsque je les entends à tour de rôle je suis également ému et mon cœur et mes sens palpitent. car je vis une triple vie. »

De pareils passages dans les écrits des malades sont les meilleures observations psychologiques que l'on puisse recueillir. C'est ainsi que celui qui précède, montre à la fois la présence et la distinction nette des hallucinations verbales auditives et psycho-motrices, le mécanisme de ces dernières, et la désagrégation de la personnalité qui en résulte.

Quelquefois, dans leurs écrits, les aliénés se livrent à des compositions de très longue haleine. La forme la plus commune est l'autobiographie qui constitue souvent des observations remarquables, témoin l'autobiographie de Berbiguier qui a consigné dans trois volumes les moindres particularités de son délire.

Quelques malades tiennent aussi une sorte de journal de leurs impressions.

Parfois ces impressions n'ont pas trait directement au délire et peuvent seulement renseigner sur le caractère du malade [1].

---

1. Voici quelques extraits d'un journal de ce genre tenu par une de nos malades, délirante mystique :

2 *mars*. — La vie n'est-elle qu'une mine d'or dont chacun extrait selon son courage ou sa sagesse?

Quel dommage que la terre tourne toujours et si vite qu'on ne la voie jamais reprendre haleine.

7 *mars*. — Il est des monstruosités, celles du martyre dont je ne vois pas que nul dans mon entourage ait brigué les avantages.

Qui développera la thèse des affinités?

5 *avril*. — Demandez à l'esclave comment il supporte le joug;

D'autres fois, ces journaux ont trait au délire lui-même, comme chez une de nos persécutées, qui consignait jour par jour les tortures que lui faisaient subir ses ennemis [1].

D'autres aliénés composent des morceaux de littérature, très souvent sous forme de vers plus ou moins bien construits suivant les règles de la prosodie, comme cette pièce de vers « Le monde des abîmes » due à la plume de l'héroïne d'un procès récent [2].

Un aliéné avait ainsi composé un poème intitulé

---

au pauvre comment il vit sans bien-être, à l'infirme la raison de sa résignation.

1. En voici quelques extraits :

4 octobre 1889. — Braud, châtreuse obstinée contre moi, 220 os de coucouze (parties génitales) et de chaires.

Ensuite il faut citer les impressionneurs d'après déjeuner, qui m'ont décapuchonnée d'une partie de mes os, de crâne, de face, de dessous de face, et de nuque, puis qui m'ont encoliquée ; au point d'avoir éprouvé, des coliques de miséréres etc.

Puis Mlle Antoinette Rose, la grande servante, dite la servante almande. Cette femme féroce, et folle, a passée la nuit à défaire 20 os, chaque fois, que les raccommodeurs et les raccommodeuses surtout, dames pleine de charité et d'abnégation et de dévouement à l'humanité ! car je suis utile, et non nuisible ! chaque fois donc, que nos belles bienfaitrices ! me mettaient un os etc.

7 octobre 1889. — Puis l'infâme assassin la tranchiéreuse de têtes ! qui a passée 3 heures à me tranchiérer ! avec un coupe-tranche qui m'a beaucoup fait souffrir ! quoique à peine réveillée etc.

8 octobre 1889. — La petite toupie, de la petite arabique, qui a des cheveux à la chien ; 400 os ou chaires, etc.

Le singe à Salomon, avec sa petite machine, espèce de fer à souder ; rapseuse, de morceaux de fesses, 300 morceaux, etc.

9 octobre 1889. — La carcanteuse de monde, est toujours lambeauteuse acharnée, et demufleuse déplorable et féroce etc.

Lattigale la micheuse a pleine poigne, et la paralyseuse des Batignolles ; 300 morceaux d'épaules, etc.

2. Ball, *Les Écrits des aliénés* (*Encéphale*, 1888).

« Mes nuits » où il dépeignait ses hallucinations[1]. Un autre faisait des chansons politiques dont voici un extrait (fig. 5).

8ᵉ Ss, Trinité, vous qui régénère,
A l'Europe du haut des Cieux;
Distribuez l'intègre Lumière,
Qui Suscita, nos Bis-aïeux (Bis)
De votre, Céleste hémisphère
Faites Sévir les Eléments-(et les Fléaux)-
Pour nous, délivrer des Tyrans,
Qui veulent, régner Sur la Terre,
L'Interprète du Prince Victor-
Bonaparte, N. Napoléon V:
(A. F. Faillon,)
Unique-Successeur, de feu (P. J. de Béranger
ex-Chantre national de France

Fig. 5.

Il en est qui font des essais de philosophie, de morale, de sciences, des critiques, des satires. Bien souvent dans leur esprit cela est destiné à fournir la preuve de la rectitude de leur jugement et ne montre au contraire que le manque d'équilibre de leurs facultés intellectuelles.

Une malade du service de M. Falret, atteinte de folie circulaire, a entrepris d'écrire une suite de portraits littéraires qu'elle fait précéder de cette introduction :

1. P. Moreau de Tours, *La Poésie chez les aliénés* (*Ann. de Psych.*, 1892).

« Si je me suis amusée à vous dépeindre tout cela cher lecteur c'est que je crois en lisant ce petit cahier vous jugerais et verrais si je suis folle ou aliénnée je compte sur votre approbation. »

Un autre joignait cet envoi à ses productions littéraires :

Envoi

Il faut, docteur, sur la terre et sur l'onde
Mettre en des murs toute la mappemonde,
Vous serez sûr d'avoir beaucoup de fous.
Riez de moi, riez fort à votre aise,
J'ai bonne humeur et ma gaieté française
Vous dit : « L'auteur n'est pas plus fou que vous. »

M. Régis[1] a publié en entier le manuscrit que lui remit un aliéné avec ce préambule : « Ceci est ma propriété personnelle, le fruit de mes études, de mes connaissances spéciales, de mes insomnies et de mes malheurs.

« Je désire que cela soit détruit aussitôt que possible et ne soit montré à âme qui vive. Il faut laisser les savants français et étrangers tâtonner et ergoter. »

On peut juger par le simple passage suivant si ces prétentions étaient justifiées !

« La terre a été peuplée d'animaux extraordinaires, ainsi que les savants s'accordent à le constater. Vers 4,000 ans avant Jésus-Christ, le bon Dieu, trouvant probablement que ce n'était pas gai sur notre globe, fit Adam et Eve. Darwin et Littré sont enfoncés.

« Quand Caïn est mort, son âme mauvaise, s'est transmise à ses descendants; ceci est pour expliquer la métempsycose ou transmission des âmes. Le déluge peut avoir eu lieu. »

1. Régis, *Les Aliénés peints par eux-mêmes*. (*Encéphale*, 1882, p. 186.)

Les testaments mystiques et surtout olographes écrits par les aliénés, peuvent fournir des éléments utiles d'appréciation médico-légale. En l'absence de l'examen direct, l'expert pourra trouver dans l'écriture, la forme, le style, le contenu, des indications précieuses, parfois caractéristiques. Ils peuvent, en effet, porter le sceau de la folie et refléter des désordres mentaux des mieux confirmés. Mais les choses sont loin d'être toujours aussi nettes.

Ainsi que le fait remarquer Legrand du Saulle[1], « pour pouvoir se faire une idée très nette d'un document analogue, il importe d'abord d'être sincèrement renseigné sur les habitudes normales, les tendances, le caractère, le degré d'éducation et l'écriture physiologique du *de cujus*. En général, plus un homme a été intelligent, bien élevé, distingué et lettré, et plus l'appréciation est exacte et probante. »

Incorrections de style, expressions équivoques, phrases décousues ou antigrammaticales, fautes d'orthographe, mots oubliés, ponctuation à peine indiquée, configuration vicieuse des lettres, accentuation négligée, tout a une signification. L'examen comparatif et le rapprochement des écrits avant la maladie et pendant la période délirante est donc un chose indispensable.

---

1. Legrand du Saulle, *Étude médico-légale sur les testaments*, p. 148. Voir aussi du même auteur *La folie devant les Tribunaux*, 1864 ; *Le Délire des persécutions*, 1871.

Marcé, *loc. cit.*

Tardieu, *loc. cit.*

CHAPITRE V

DE LA LOGIQUE DANS LES ÉCRITS

Quelle que soit la forme que l'aliéné ait donnée à son écrit, quel qu'en soit le contenu, il doit être examiné encore à différents points de vue de détail.

Le premier est celui du degré de logique ; chez certains malades, les raisonnants, les systématiques, les logiciens comme on les appelle quelquefois, l'écrit paraît si bien coordonné, les propositions si rigoureusement déduites, que certaines personnes, se fondant sur ce seul fait, se refusent à voir dans le signataire un individu atteint dans l'exercice normal de ses facultés [1]. Il ne faut donc pas se laisser abuser par des constatations superficielles; car de pareilles lettres, en apparence si raisonnables, peuvent n'être que l'expression d'un délire des mieux organisés.

Si le raisonnement est logique, les déductions parfaites, les propositions régulières, les idées clairement exprimées, tout cela n'en constitue pas moins, dans bien des cas, un délire, parce que le point de départ est erroné. Le syllogisme est régulièrement construit, mais les prémisses sont fausses ; tout l'échafaudage si bien édifié par le malade ne s'étaye que sur des faits qu'un examen minutieux révèle parfois n'être que des inter-

---

1. PARANT, *La Raison dans la folie*. Paris, 1888. — FROMENT, *Etude médico-légale sur la simulation des maladies mentales*. Masson édit. Paris, 1891.

prétations délirantes, ou même des hallucinations. Toute cette apparence de logique ne trahit en fait que l'inconscience profonde où le malade est de son état.

Si dans quelques cas, la nature erronée du point de départ est difficile à établir, il en est d'autres et bien plus nombreux, dans lesquels les malades eux-mêmes font la lumière par les détails typiques qu'ils donnent à ce propos, sans que cela les éclaire eux-mêmes et les empêche de poursuivre la série de leurs déductions délirantes.

« Verbeux et diffus il entre dans des digressions sans fin, au milieu desquelles des idées accessoires viennent se placer à tout propos ; les idées secondaires se multiplient, s'enchevêtrent et obscurcissent par leur nombre, par leur variété, la partie principale qui reste ensevelie dans les phrases sonores et vides de leur style. Ils aiment à faire de longues tirades où se trouvent mêlées sans goût des pensées fort hétérogènes. Ils reviennent volontiers sur le même sujet et le traitent de nouveau sous la même forme. On sent en lisant leurs productions que leurs pensées sont peu abondantes, qu'elles manquent de concision et parfois de netteté [1]. »

Dans d'autres cas, le manque de logique saute de suite aux yeux du lecteur. L'écrit est incompréhensible, les mots ou les phrases se suivent sans signification. C'est le résultat d'un vice d'association d'idées, d'un défaut de synthèse mentale. Dans les états démentiels par exemple, le malade ne coordonne plus ses idées, les associations les plus bizarres se forment automatiquement dans son esprit, ses écrits deviennent absolument incohérents. Cette incohérence offre des degrés

---

1. Campagne, *Manie raisonnante*, 1869, p. 117.

variables ; quand la démence est encore légère, les premières lignes ou les premières pages sont quelquefois irréprochables et ce n'est que vers la fin de l'écrit que l'esprit, promptement fatigué, arrive à une confusion qui contraste avec la netteté du début. Chez d'autres malades, une idée ou une série d'idées, vestiges du délire antérieur, domine encore tout l'écrit, mais au lieu d'être exprimée nettement, elle revient sans cesse entourée de divagations et se présentant toujours sous la même forme ; il n'y a plus de déductions logiques et le raisonnement roule dans le même cercle monotone.

Dans des cas en apparence semblables, l'incohérence n'est qu'apparente et n'est pas au fond de la maladie. C'est pour l'écriture le pendant du langage elliptique. Les idées les plus diverses se pressent, se bousculent dans l'esprit de l'aliéné, trop mobiles, trop rapides pour être toutes exprimées. Cette pseudo-incohérence, souvent fort difficile à distinguer de la véritable, se remarque surtout dans les écrits des maniaques qui, par la prolixité et le peu de suite de leurs productions, traduisent à la fois la multiplicité de leurs idées, les variations brusques de leurs sentiments, que l'état de surexcitation générale dans lequel ils se trouvent les empêche de maîtriser, de coordonner. Aussi leurs écrits dénotent-ils à la fois et la rapidité extrême de leurs pensées, dont le lien d'association échappe au lecteur, et la variabilité de leurs sentiments, en passant en quelques lignes du pathétique au trivial, de la poésie à l'obscénité, de la majesté à la grossièreté.

Ce manque de logique se remarque aussi, mais par un mécanisme inverse, chez les aliénés mélancoliques, dont les phrases sont décousues, interrompues, inachevées, tellement la synthèse des idées leur est difficile.

CHAPITRE VI

DE QUELQUES PARTICULARITÉS DE RÉDACTION DANS LES ÉCRITS

Il est certaines particularités de rédaction que l'on rencontre dans les écrits des aliénés et qui leur impriment un cachet particulier.

C'est ainsi que dans certains cas, chez les persécutés graphomanes, par exemple, qui cherchent de cette façon à attirer l'attention sur des faits qu'ils ont à cœur, on rencontre une répétition fréquente de certains mots ou membres de phrase, des pléonasmes, des synonymes, une accumulation d'adjectifs, des paraphrases interminables de la même idée.

Comme dans le langage parlé, on retrouve encore dans les écrits la verbigération [1], l'addition fréquente de syllabes au cours, ou à la fin du mot ; ou bien ce sont des mots intercalés sans signification bien spéciale ou, au contraire, ayant un sens. Dans les écrits d'une de nos malades, la formule « entendez-vous » revient continuellement et a trait à l'évocation des esprits avec lesquels elle entre en communication. Dans ceux d'une autre aliénée, il y a répété 7 fois en deux pages la phrase : « Dieu et son droit, maudit dans tout ce qu'il y a de plus maudit qui mal y pense » et qui est une sorte de conjuration, de formule cabalistique permettant à cette persécutée de se défendre contre l'attaque

1. Neisser, *Ueber die Katatonie*. Stuttgart, 1887.

de l'esprit du mal. De même la suivante : « Esprit du mal, vous n'êtes pas pressé vous, moi je le suis ».

Dans d'autres cas, la phrase intercalée est une copie ou une réponse à des hallucinations constituant ainsi un discours écrit en partie double, comme nous l'avons signalé pour la parole. Un malade de ce genre, tourmenté par des hallucinations, les copiait ; lorsqu'il écrivait et pour qu'on pût se reconnaître dans ses écrits, à côté de la phrase ayant trait à l'hallucination, il mettait cette annotation : « Sous la dictée des tourmenteurs. »

Un aliéné observé par M. Régis[1], et qui était censé écrire sous la dictée de Dieu, commençait toutes ses lettres par la formule suivante : « Dieu dont la voix parlante et le léger bruit sont à toute oreille humaine gauche comme une garde continuelle sûre et adorable dit les paroles suivantes ».

Même lorsqu'elles ne sont pas en rapport avec un symptôme spécial, idée délirante, hallucinations, il est bon de noter les formules particulières, presque invariables qu'on rencontre souvent dans les écrits d'aliénés. Une de nos malades faisait, par exemple, un véritable abus des phrases suivantes : « Révélations d'en haut, dans la pureté, de la vérité. Transmission de la pensée du monde céleste avec le monde terrestre, à travers l'espace de la terre au ciel. »

Au point de vue pronostic, ces phrases stéréotypées doivent être rapprochées des *néologismes*, sur lesquels nous nous sommes longuement étendu à propos du langage parlé. Bien qu'on les retrouve dans les écrits, nous n'y reviendrons pas ici : d'ailleurs, les extraits du journal d'une persécutée, dont nous avons rapporté en

1. Régis, *loc. cit.*, p. 196.

note quelques fragments, en renferment de nombreux exemples. (Voir page 223.)

Dans d'autres cas, on trouve au cours de l'écrit des sentences, des proverbes, des allégories, des calembours.

C'est ainsi qu'un délirant persécuté résumait ses misères dans les trois mots suivants : « Compression, oppression, suppression ».

Il écrit aussi souvent sous forme de sentences des mots ou même des phrases entières qui, lues en sens inverse, reproduisent les mêmes mots : telles que, par exemple : « Roma tibi subito motibus ibit Amor » ou bien : « Signa te signa temere me tangis et angis ».

Un autre terminait l'exposé de ses tourments par cette phrase : « A Assassin anormal... anormal cri de détresse ».

Une persécutée de la Salpêtrière écrivait ainsi l'apostrophe suivante, où elle fait allusion à un proverbe bien connu :

Messieurs du clergé Catholique, Messieurs les savants laïques, Messieurs les grands de l'Etat, Messieurs les riches Lettrés, Messieurs les riches Bourgeois, *esprits du mal*, hideux, commerçants d'Esclavage de la civilisation, Européenne, retirez *la poutre* qui est dans votre œil, avant de vous occuper de *la paille*, qui est dans l'œil, des marchands d'Esclaves de l'Afrique Centrale.

Nous rapporterons ici, malgré sa longueur, un écrit très curieux de la même malade, sous une forme allégorique empruntée à une fable de la Fontaine.

11 Septembre 1889.

SCIENCE DE DIEU

L'Archevêché de Reims, le 11 Septembre 1882. M. Langénieux, Archevêque de Reims, le 11 Septembre 1883 et Prêtre Catholique, Théologien, Sacré homme de Bonne volonté et Esprit du Bien.

Le 11 Septembre 1883 à Reims.

·M. Péchenard, le 11 Septembre 1883, Vicaire Général à Reims, Prêtre Catholique, Théologien Sacré, homme de Mauvaise volonté et Esprit du Mal.

LA FABLE LE CORBEAU ET LE RENARD

M. Péchenard Vicaire Général à Reims, le 11 Septembre 1883, *Maître corbeau, sur un arbre perché* avec sa Science de la Théologie Sacrée, le 11 Septembre 1883, *tenait dans son bec un fromage.* Monsieur Langénieux Archevêque de Reims, le 11 Septembre 1883, *tint à peu près ce langage,* à M. Péchenard Vicaire Général à Reims, le 11 Septembre 1883, *Eh ! bonjour donc M. du Corbeau, que vous êtes* épouvantable *et que vous me semblez* hideux, *et sans mentir si votre ramage se rapporte à votre plumage, vous êtes le phénix deshôtes de ces bois, à ces mots,* M.

11 Septembre 1889.

SCIENCE DE DIEU

Péchenard Vicaire Général à Reims, le 11 Septembre 1883, *ne se sent pas* de Colère, *et pour* faire connaître son abominable Science Théologique Sacrée, *Ouvre un large bec et laisse tomber sa proie,* Monsieur Langénieux Archevêque de Reims, le 11 Septembre 1883 et le 11 Septembre 1889, *s'en saisit et dit, mon Bon Monsieur.* Péchenard Vicaire Général à Reims, le 11 Septembre 1883, Dieu a fait de nous un thaumaturge, vous a uni à Sa Toute-Puissance à une Condition que ce ne soit pas pour vous.

11 Septembre 1889.

Dieu laissa-t-il jamais, ses enfants sans nourriture,
Aux oiseaux du Ciel, il donne la pâture,
Celui qui met un frein à la fureur des flots,
Sait aussi des méchants, arrêter les complots.

11 Septembre 1889.

Les écrits de cette aliénée persécutée fourmillent aussi de calembours comme : *Tard, j'ai les Anguilles à la Tartare* (*tard, tard*). — Ajoutons qu'elle présente un délire de persécutions très particulier. L'*attaque* lui pose une question, un mot ou une syllabe, elle est alors très tourmentée, jusqu'à ce qu'elle ait trouvé une

réponse, généralement un coq-à-l'âne ou un calembour; la *défense* l'emporte alors sur l'attaque et elle recouvre le calme. C'est une sorte d'onomatomie à forme délirante. En voilà encore un exemple écrit sous forme de charade :

13 Novembre 1889.

L'emploi de la lettre *L* dans les substantifs propres *L*aurent et Pau*l* et dans les substantifs communs *filles* et femmes.

S[t] *L*aurent l'a par devant, S[t] Pau*l* l'a par derrière, les filles l'ont au milieu et quand elles sont femmes, elles ne l'ont plus.

Dans certains cas, les écrits sont rimés comme le suivant :

CHANT MIRACULEUX

VISION D'UN DÉMON SOUS LA FORME D'UN CHAT

Sous la forme d'un chat gris aux lueurs verdâtres
Et dont le Christ m'a dit : « Voilà la vision
« Que tu m'as demandée en tes rêves folâtres »
Sans nul doute j'ai vu l'esprit le plus félon.
Un instant, tout tremblant, j'ai regardé le traître
Qui, devant moi courbé, restait tranquillement.
Puis, je l'ai vu sans bruit, s'enfuir par la fenêtre.
Le Christ me soutenait dans ce crucifiement ! !

Il est à remarquer que la versification est tellement en honneur chez les aliénés que beaucoup d'entre eux ont véritablement la manie de parler et d'écrire en vers. Mais les règles les plus élémentaires de la prosodie ne sont même pas observées : la rime n'est qu'une consonnance, souvent même cette consonnance n'existe pas et les phrases sont seulement détachées et écrites sous forme de vers, comme dans cet extrait des œuvres en plusieurs volumes d'une de nos malades.



Seigneur si nous voulions
Nous pourrions rebâtir Sion,
Nous pourrions rebâtir ta demeure,
Car ô grand Roi

Nous ne voulons aimer que Toi,
Nous ne voulons aimer Seigneur,
Que notre Roi, notre Sauveur,
Que notre Sauveur Tout-Puissant,
Le seul Père de tous ses enfants.
Car sais-tu grand roi d'Israël,
Sais-tu que nous sommes en ce jour
Sous la puissance de Raphaël,
Notre grand Sauveur d'Israël.

CHAPITRE VII

DES MODIFICATIONS DE LA SYNTAXE DANS LES ÉCRITS

En dehors des particularités de rédaction, des tournures de phrases spéciales, les modifications de la syntaxe, les fautes grammaticales sont très fréquentes dans les écrits des aliénés.

Elles se révèlent surtout par des phrases incomplètes, l'omission, la transposition ou la répétition de certains mots, ou de lettres, de syllabes dans le corps ou à la fin des mots, par des mots inachevés, par une orthographe fantaisiste, par le mélange de mots de plusieurs idiomes, constituant un langage inintelligible, ou encore, comme dans le langage parlé, par la substitution de la troisième personne à la première, ou l'emploi d'un surnom, d'un pronom démonstratif dont se sert le malade pour se désigner, l'absence de conjugaison, l'usage constant du verbe à l'infinitif [1].

Quelquefois la phrase est bien construite au point de vue grammatical; les articles, les verbes, les substantifs sont bien à leur place; mais l'ensemble ne signifie rien; ce ne sont que des mots. Il peut se faire que ces mots soient assemblés sans aucune règle et ne s'enchaînent que par une similitude lointaine de sens ou de forme, ou ne se suivent qu'au hasard.

1. Berkham, *Arch. f. Psych.*, 1886.

Toutes ces modifications n'ont de valeur qu'autant qu'on est renseigné, par des écrits antérieurs, sur la culture intellectuelle du sujet.

Lorsqu'elles sont sous la dépendance de l'affection mentale, elles peuvent résulter de causes diverses. Tantôt elles sont dues à l'affaiblissement des facultés intellectuelles, à la déchéance de la mémoire, à l'oubli des connaissances grammaticales antérieures (démences, paralysie générale) ; tantôt elles sont le fait d'un défaut d'attention, de l'instabilité des idées (imbéciles, mélancoliques, maniaques) ; tantôt enfin, elles sont en rapport plus direct encore avec les idées délirantes. Dans ce dernier cas, elles traduisent souvent des phénomènes psychologiques inconscients, ainsi que nous l'avons fait remarquer déjà pour le langage parlé (absence de conjugaison, substitution de certaines personnes, emploi de dénominations particulières).

Parfois aussi, elles sont voulues par le malade qui les rattache de cette façon à une idée délirante spéciale, comme chez cet aliéné cité par Tardieu, et qui, quoique lettré, s'ingéniait à chercher les combinaisons cacographiques les plus étranges, écrivant, par exemple : Dyeu mhagorde lha Fhacilité de Recherche poure hégrire Lhortografe du Langhage Francai, hen Rhapor de lha shonhorité des Lhaitre hé de Lhere [1].

Un persécuté, cité par M. A. Marie [2], écrivait de même : « Moeinsiioeir le Présidentis, j'ai l'honnoeis de voos priessies d'agréisser l'assiérance de Mes meilloeirs sentimentis et de ma considérationeae La Plüs Distingoeissasir. »

---

1. Tardieu, *loc. cit.*, p. 106.
2. A. Marie, *loc. cit.*, p. 99.

Une de nos malades remplace dans ses écrits les i par des y, allonge les voyelles en diphtongues, met à tout propos sur les lettres un accent circonflexe de son invention, tout cela pour donner de la force à ses idées et résister à l'*aspiration* de la pensée que lui font ses ennemis. (Fig. 6.)

Fig. 6.

Un ancien instituteur cité par M. Lauzit avait inventé pour son usage un alphabet spécial dans lequel certains signes représentaient des syllabes et les c étaient remplacés par des q.

Un malade de Legrand du Saulle séparait les syllabes

d'un même mot par des traits d'union ou des signes inconnus.

Un autre qui attachait au nombre 3 une importance mystérieuse et surnaturelle, n'écrivait jamais sans répéter 3 fois chaque lettre, chaque accent.

CHAPITRE VIII

MODIFICATIONS DES SIGNES GRAPHIQUES.

Nous ne nous occuperons pour l'instant que des modifications des signes graphiques en rapport avec les troubles intellectuels.

Les lettres sont parfois mal formées, hésitantes, inachevées, à peine accentuées, mal dessinées, tremblées, offrant des sinuosités arrondies dans les grands jambages (mélancoliques); ou hardies, très appuyées (maniaques); lourdes, mal habiles comme celles d'un écolier qui commence (déments). Elles peuvent être aussi irrégulières, de grandeur inégale, revêtir la forme d'écriture dite en miroir (hystériques, aphasiques). Certains mots, certaines lignes sont de grandeurs différentes, écrits en italique, ou soulignés d'un ou de plusieurs traits, comme dans les écrits de persécutés qui veulent de cette façon attirer spécialement l'attention sur des faits qu'ils regardent comme importants et que l'on doit prendre en considération, car l'on y trouve souvent l'exposé de leurs principales conceptions délirantes.

Parfois même ces mots écrits en gros caractères ou soulignés, sont agencés de façon à constituer par leur ensemble une sorte de résumé suivi des faits exposés dans la lettre, comme chez ce persécuté qui, en tête de

ses réclamations, écrivait : « si pressé ne lire que les mots soulignés. »

Certains écrits renferment aussi des majuscules à tout propos (voir fig. 9), au commencement ou dans le cours des mots, et cela souvent dans le même but que précédemment. Quelquefois les lettres sont formées de deux traits accolés l'un à l'autre, donnant ainsi en réalité deux lettres concentriques, ou entourées d'arabesques fantaisistes.

Lorsque les malades savent plusieurs langues, il n'est pas rare de rencontrer dans leurs écrits des signes graphiques appartenant à chacune de ces langues, sans que pour cela le mot ainsi formé appartienne à la langue correspondante (fig. 7).

Fig. 7.

D'autres modifient les signes de leur langue usuelle. Un persécuté que nous avons pu observer écrivait les *i* en forme de croix (+) ou de *T* renversé (⊥).

De ces modifications de certaines lettres, il convient de rapprocher l'écriture hiéroglyphique qu'emploient quelques aliénés. Tantôt ce sont des bâtons simulant l'écriture cunéiforme, tantôt des signes rappelant de loin l'écriture chinoise, par exemple. L'adoption de ces signes cache souvent une idée délirante spéciale. Une malade, depuis la guerre du Tonkin, croit jouer un rôle dans la conquête de cette colonie, et ne se sert plus

pour écrire que de caractères qui rappellent ceux que l'on voit sur les boîtes à thé (fig. 8).

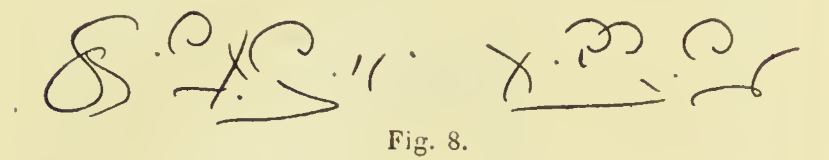


Fig. 8.

Très souvent aussi ces hiéroglyphes n'ont aucun sens caché, de même que ces bâtons que tracent avec le plus grand sérieux des déments et des faibles d'esprit et qu'ils s'imaginent avoir un sens qu'ils sont, d'ailleurs, eux-mêmes incapables de donner.

Parmi les modifications des signes graphiques, il convient encore de ranger l'absence totale de ponctuation (mélancolie, manie, démence), ou, au contraire, un abus de ponctuation (fig. 9). Souvent alors ce sont des points de suspension, d'interrogation ou d'exclamation à tout propos, plusieurs à la suite du même mot (fig. 4) ; de même, des accentuations bizarres, comme cet accent circonflexe que nous avons signalé plus haut chez une de nos malades.

et d'Offenceur ; et protecteurs : et vengeurs ; et avocats ; et alongateurs
et juges ; et justiciez . Universels , (je . suis . et je . Voit . être ,
Au . Grand . Mont . St . Michel , Le . très . fidèl . régnergina
et . Intendant ., et Souvérain . pontiffe ; de la . Très . Ste . et Divine . :
Eglise . Trajanphante . et Millitante , et française ; et romaine ;
et Chrettiennes ; catholicques ; et Appostholicques , et Universelles ; et
Universelles , et obligatoires , et . au . Grand . Mont . St . Michel ;
je . Voit . paisantes . Mystères . Voilez , Lu . l'Inne . Sélets .
Divulguérer ; changer ; et renouvéléres .. et achevérer et produire ;

Fig. 9.

Un aliéné observé par M. Ball mettait trois points sur les *i* et trois barres sur les *t*, et triplait les signes

de ponctuation en l'honneur de la sainte Trinité. Les phrases ou les mots étaient quelquefois interrompus par des casiers noirs qui n'étaient pas de simples ratures, mais constituaient des figures spéciales commandées par Dieu.

Il n'est pas rare de rencontrer au cours des écrits de ces sortes de signes symboliques. Nous avons rapporté plus haut la copie d'un écrit d'une malade qui commençait toujours ses lettres par trois croix surmontées du mot Dieu (p. 234).

Un aliéné, obsédé par des hallucinations religieuses et se croyant possédé du démon, avait l'habitude de faire précéder toutes ses lettres et tous ses billets, d'un calvaire tracé à la plume, orné de symboles religieux et de trois points disposés en triangle. Il soulignait exactement tous les mots ayant trait, même indirectement, aux choses religieuses, et faisait suivre sa signature d'emblèmes analogues. (Legrand du Saulle.)

Les caractères graphiques des signatures doivent être également pris en considération. Tantôt la signature est tracée tout en majuscules, tantôt la majuscule initiale manque. Le paraphe aussi n'est pas sans se faire remarquer souvent par son excentricité.

Même chez un seul individu, les caractères des signes graphiques sont très variables souvent dans le corps d'une unique lettre, qui semble ne pas être due à la même plume. Ces variations peuvent être en rapport avec la mobilité des sentiments qui animaient le malade au moment où il écrivait, avec la fatigue de l'attention, avec la nature des idées exprimées. Elles peuvent tenir aussi à ce qu'il copie au cours de ses lettres les hallucinations auxquelles il est en proie, les voix qu'il entend. Nous aurons à revenir sur ces cas particuliers.

D'ailleurs, chez certains malades, aigus notamment, ou atteints de maladies rémittentes ou intermittentes, l'écriture se modifie au cours de l'accès pour redevenir normale au déclin, ou dans les intervalles de lucidité, et c'est ainsi que l'examen de l'écriture peut être un signe diagnostique de grande importance.

Appendice. — Il est beaucoup d'aliénés qui ne se contentent pas d'écrire, mais qui font imprimer leurs productions. Les malades qui portent ainsi leurs œuvres à la connaissance du public, y sont généralement poussés par deux ordres d'idées, des idées de persécution ou des idées de grandeur. Leur but est d'exposer, par exemple, des découvertes de tout genre : inventions, théories politiques, religieuses, scientifiques, etc... ou d'attirer l'attention générale sur les souffrances qu'ils endurent, sur les manœuvres de leurs ennemis. Ces imprimés revêtent toutes les formes possibles : affiches, articles de journaux, recueils de poésies, de chansons, brochures, romans, autobiographies en un ou plusieurs volumes. On y retrouve la plupart des particularités que nous venons d'exposer.

ARTICLE II

Troubles du langage écrit résultant de troubles de la fonction langage (Dysgraphies).

§ I. — DYSGRAPHIES ORGANIQUES

Comme pour la parole, les troubles de la fonction langage retentissant sur l'écriture, soit qu'ils existent seuls, soit qu'ils se trouvent associés à d'autres désordres intellectuels, peuvent être distingués en organiques et fonctionnels.

Nous n'avons pas ici à nous occuper des agraphies organiques prises en elles-mêmes ; et, au point de vue de leur existence chez les aliénés, nous ne ferions que répéter ce que nous avons dit précédemment des aphasies en général.

§ II. — DYSGRAPHIES FONCTIONNELLES

1° *Agraphies fonctionnelles*. — Quant aux dysgraphies fonctionnelles, en tant qu'elles consistent dans une perte plus ou moins complète, plus ou moins durable, des images graphiques, elles peuvent se présenter chez les aliénés dans les mêmes circonstances que les autres formes de dysphasies, et même la plupart du temps,

les dysphasies de ce genre n'existent pas seules, mais sont accompagnées d'autres troubles variés de la fonction langage. Nous en avons déjà cité des exemples.

Un fait psychologique qu'il importe de rechercher, mais qu'il est le plus souvent bien difficile d'élucider, c'est de savoir, lorsque les agraphies fonctionnelles se rencontrent chez les aliénés, comme les mélancoliques qui disent ne plus savoir ni pouvoir écrire, s'il s'agit d'une agraphie fonctionnelle pure; ou si cette agraphie est sous la dépendance d'autres troubles fonctionnels du langage, de même qu'il y a des agraphies organiques d'origine sensorielle; ou enfin, s'il ne s'agit que d'une perte du pouvoir de synthèse mentale, empêchant le malade de formuler ses pensées par l'écriture bien que les images graphiques subsistent en elles-mêmes, ou de coordonner les mouvements nécessaires pour tracer les signes graphiques.

En regard de ces dysgraphies fonctionnelles, il en est d'autres qui se présentent sous une forme toute spéciale et sur lesquelles nous devons nous arrêter. Ce sont celles qui se produisent lorsque le centre cortical qui est le siège des représentations mentales des mouvements nécessaires à l'écriture, se trouve atteint par ce trouble fonctionnel particulier qui, dans les autres centres du langage, détermine les différentes variétés d'hallucinations verbales que nous avons examinées en détail.

2° *Hallucinations verbales motrices graphiques; impulsions graphiques.* — De même qu'il existe des hallucinations verbales auditives, visuelles, motrices d'articulation, il y a aussi et devant être rapprochées de ces dernières, des hallucinations motrices graphiques. C'est alors l'image graphique qui entre en jeu et, par

suite de l'état d'éréthisme du centre cortical spécial où elle se trouve localisée, le malade a la perception exacte d'un mot à l'aide des représentations des mouvements adaptés à l'écriture, qu'il accomplirait réellement s'il écrivait le mot. Nous en avons observé un exemple très net chez une dame, âgée de quarante ans environ, nullement hystérique, mais très émotive, ayant été agoraphobe, traitée comme telle par Legrand du Saulle, et qui en outre, a des hallucinations conscientes et obsédantes. Elles se présentent sous la forme commune auditive, visuelle, tactile. Elles sont aussi verbales auditives, visuelles, motrices d'articulation. Mais de plus, elle a présenté une fois à notre observation directe une *hallucination verbale motrice graphique*. Elle était venue à la consultation externe de la Salpêtrière, et pendant que nous parlions, nous la voyons tout à coup porter la main droite sur la région du cœur, devenir toute rouge et trembler ; ces symptômes étaient l'accompagnement ordinaire de ses hallucinations. Sur notre demande, elle nous explique que pendant que nous lui parlions, elle a eu tout à coup l'idée de prendre un porte-plume qui se trouvait sur le bureau. Elle ne l'a pas fait, mais en même temps, « *elle a senti comme si sa main marchait et écrivait la réponse qu'elle voulait nous faire* ». Cette malade est parfaitement consciente de toutes les hallucinations variées qu'elle éprouve et qui provoquent des angoisses incessantes. Elle n'a aucune idée délirante.

Pour interpréter ce fait particulier, n'est-il pas rationnel de supposer que la pensée de la malade a pu prendre corps, surtout au moyen des images graphiques qui, dans ce cas, acquièrent une intensité suffisante pour provoquer la perception des mouvements néces-

saires pour tracer les signes graphiques, qui sont la traduction matérielle de la pensée?

Sans reprendre ici les considérations déjà émises à propos des hallucinations motrices, nous ne signalerons que les points plus particuliers aux hallucinations graphiques. Comme pour les hallucinations verbales motrices d'articulation, on peut distinguer, dans les hallucinations verbales graphiques, différents degrés d'intensité, suivant qu'elles ne s'accompagnent pas de mouvements correspondants (hallucinations graphiques kinesthétiques proprement dites) ; ou bien qu'il y a un mouvement réel, plus ou moins accentué, dans la main (hall. motrices graphiques); ou bien même que les mouvements d'écriture sont réellement exécutés, que le malade écrit. Ce dernier cas constitue l'*impulsion graphique.*

D'un autre côté, quel que soit le degré d'intensité que revêtent ces phénomènes particuliers, le sujet peut se rendre un compte exact de leur nature pathologique, comme dans le cas précédent; ou bien il leur donne une interprétation délirante en rapport avec ses idées particulières. C'est ainsi qu'un persécuté prétend qu'à l'aide d'un appareil « dynamo », ses persécuteurs en arrivent à écrire avec sa propre main et à défigurer les lettres qu'il trace. Ses lettres sont très curieuses, et l'on y voit deux écritures distinctes. Par exemple, après avoir minutieusement décrit les épouvantables tortures qu'on lui a fait subir dans sa baignoire, il signe :

« Léon G..., persécuté et exécuté tous les lundis de terribles et cruelles expériences électriques sur moi, chaque fois que je suis dans ma baignoire depuis 39 mois, « *et nous espérons encore en faire des expériences et te faire souffrir effroyablement dans les con-*

torsions et les contractions... » Suit l'annonce de souffrances nouvelles pour le jour suivant, avec le détail de tout ce qu'il endurera. Les prédictions se réalisent toujours, d'ailleurs, de point en point; ajoutons que le malade disait écrire ainsi sous la dictée de ses persécuteurs.

Une femme que nous avons observée avec le docteur Huet, dans le service de M. Charcot, en 1888, entachée d'ailleurs d'hystérie, s'était mise deux ans et demi environ auparavant, après avoir lu Allan Kardec et sur la foi d'une voisine, à faire tourner les tables. Un peu plus tard, elle entendit des craquements dans les murs, les plafonds, le jour comme la nuit; son mari lui disait que c'étaient simplement les meubles; mais elle avoue que c'étaient les esprits. Quelquefois, il passait sur son lit comme une masse : elle a vu un jour à son côté gauche une bête noire, comme un monstre. Cet hiver (octobre 1887), elle a fait les écrits; on lui a dit d'essayer : elle a pris une plume du papier et elle a écrit de suite. Avant d'écrire, elle posait une question; elle sent alors qu'on lui prend la main, elle ressent dedans comme un fluide froid, et elle écrit malgré elle, de la ronde, de la demi-ronde qu'elle ne sait pas, signe la signature de son père, etc... L'écriture changeait à chaque fois. Quand elle écrit elle-même, elle ne sent pas sa main prise et apprécie la différence. Parfois, quand elle écrit à ses parents, l'esprit la prend et elle écrit autre chose. En écrivant l'esprit lui donne la pensée par l'estomac. La voix épigastrique n'est pas une voix, mais une pensée. Elle l'entend dans l'estomac; elle prétend ne ressentir rien dans la langue ni dans les lèvres; mais, ajoute-t-elle, « c'est comme si c'était moi qui parlais ». Parfois elle sent comme un fluide

qui lui passe sous le nez et, après le souffle, « elle a des mouvements dans les lèvres comme un lapin qui broute, et elle sent sa langue remuer tant soit peu ». C'est l'esprit, dit-elle, qui la fait rire, mais elle pince les lèvres. Quand elle invoque les anges, elle a comme des frôlements d'ailes autour de la figure. Par moment, la voix épigastrique a dit « grosse saleté », et elle l'a entendue. « L'esprit la faisait aussi parler malgré elle. » Dans d'autres moments, elle ne pouvait pas parler quand elle entrait au confessionnal [1]. »

Entre autres particularités intéressantes (mécanisme de ces hallucinations, modifications parallèles dans l'aspect de l'écriture), ces exemples nous montrent que les hallucinations ou impulsions verbales graphiques peuvent ne pas être isolées, mais s'accompagner de phénomènes analogues dans les autres centres du langage. Le premier malade écrivait sous la dictée de ses tourmenteurs, mais sans préciser comment il les entendait; chez la seconde, les choses sont plus catégoriques, et c'est par la pensée que les esprits lui parlent; c'est une voix intérieure qui semble guider les mouvements de la main. En un mot, l'hallucination verbale graphique est accompagnée d'une hallucination verbale motrice d'articulation. Ces dernières hallucinations existent d'ailleurs chez elle à l'état isolé et d'une façon très nette.

La co-existence d'une hallucination graphique avec l'hallucination auditive n'a rien qui puisse paraître étrange. Car les rapports qui unissent les images verbales auditives et graphiques sont nettement mis en

---

1. J. Séglas et P. Bezançon, *Ann. med. psych.*, 1889.

relief dans d'autres circonstances par les fait d'agraphie consécutive à la surdité verbale.

Mais, d'après ce que nous avons pu observer, l'hallucination graphique semble être plus fréquemment associée à une hallucination verbale motrice d'articulation, qu'à une hallucination verbale auditive, et cela, d'ailleurs, n'aurait rien qui puisse surprendre, car ce sont des phénomènes psychologiques de nature identique, symptômes d'une dissociation de la personnalité individuelle.

Il est une catégorie spéciale d'individus chez lesquels l'hallucination graphique sous toutes ses formes, et surtout l'écriture automatique, que nous étudierons tout à l'heure, est très fréquente. Ce sont les médiums dits écrivains ou psychographes. Or, il en est parmi eux qui, en même temps qu'ils sentent l'impulsion donnée à leur main, entendent la pensée suggérée par l'esprit. Ils n'entendent pas cette pensée par l'oreille, comme les médiums auditifs; ils l'entendent intérieurement. Ce sont les *médiums écrivains intuitifs* ou *semi-mécaniques*; ils ont, en un mot, une hallucination motrice d'articulation qui semble précéder l'impulsion graphique.

Il ne serait pas, d'ailleurs, étonnant que l'hallucination verbale motrice d'articulation pût accompagner, plus fréquemment que les autres hallucinations verbales, l'hallucination graphique; car il s'agit là de phénomènes de même nature, et à l'état normal par le fait même de l'éducation, il existe aussi entre les deux images motrices des associations préétablies.

Lorsqu'on regarde écrire un enfant qui apprend l'écriture ou un individu peu exercé, on les voit en même temps remuer les lèvres, la langue, souvent

même on les entend épeler. Ils font donc appel à l'image d'articulation, pour provoquer ou renforcer l'image graphique plus récente, moins solide que la première; créant ainsi entre ces deux images des associations telles qu'elles pourront se réveiller aisément l'une l'autre.

On en a la preuve par certains cas d'aphasie. M. Féré cite celui d'un individu, devenu agraphique par suite d'une lésion cérébrale, qui répétait un certain nombre de fois chaque syllabe du mot qu'il voulait écrire et finissait par y parvenir.

M. Déjérine a rapporté, d'un autre côté, plusieurs faits d'agraphie qui étaient sous la dépendance de l'aphasie motrice.

De plus, l'analyse de certains cas de « lapsus calami » peut encore montrer l'association souvent étroite des images motrices d'articulation et des images graphiques.

« J'étais, dit M. Féré, en train de rédiger un protocole d'autopsie, je voulais écrire « poumon droit », j'écrivis « poumon 3 ». Les mouvements de la main nécessaires pour figurer le chiffre « 3 », et pour écrire le mot « droit » n'ont aucune analogie; mais les mouvements nécessaires à l'articulation des mots « trois » et « droit », en ont une grande. Il semble donc que ce *lapsus calami* ait été un *lapsus linguæ* qui s'est trouvé enregistré par l'écriture. Cette observation semble montrer que la représentation mentale d'un son articulé s'accompagne de mouvements des muscles spécialement adaptés à l'articulation, et que lorsqu'on veut représenter graphiquement un son, on l'écrit d'abord avec la langue. »

Cette association des deux images graphique et motrice d'articulation peut se faire, même lorsqu'on écrit sous la dictée; car on voit souvent certains

individus remuer les lèvres, pour répéter, en l'écrivant, le mot qu'ils viennent d'entendre.

Il existe, d'autre part, dans l'histoire des agraphies de cause organique, des cas dans lesquels, sans lésions du centre cortical présidant aux mouvements de l'écriture, l'agraphie résulte d'une destruction du centre de la mémoire visuelle des signes graphiques, amenant la cécité verbale. Or, bien que nous ne connaissions pas de cas d'hallucinations verbales visuelles et graphiques associées, nous ne croyons pas néanmoins que la chose soit impossible. L'individu copierait alors en quelque sorte le mot que lui fournit l'hallucination de la vue. Il est, d'ailleurs, un fait qui vient à l'appui de cette hypothèse, c'est que chez beaucoup d'hystériques anesthésiques, l'écriture automatique inconsciente « est guidée en quelque sorte par un état de conscience visuel. Les sujets interrogés avec précision affirment presque tous qu'ils se voient écrivant; en d'autres termes ils se représentent dans leur esprit l'image de leur main qui écrit, ou l'image de la lettre qu'ils écrivent. C'est ce modèle que copie le mouvement graphique inconscient » [1].

3° *Écriture involontaire et inconsciente.* — Dans les cas d'hallucination et d'impulsion graphiques que nous venons surtout d'examiner, le sujet peut avoir pleine conscience des mouvements qu'il accomplit, ou bien, tout en se rendant compte qu'ils existent, se borne à leur donner une interprétation erronée. Mais il est encore d'autres cas où l'inconscience est absolue: c'est l'*écriture automatique* proprement dite, l'écriture incon-

---

1. Binet et Féré, *Recherches expérimentales sur la physiologie des mouvements chez les hystériques.* (*Arch. de phys.*, 1887.)

sciente. Non seulement alors le sujet n'a pas conscience des mots qu'il trace involontairement; mais souvent même, il ne se rend pas compte qu'il exécute des mouvements d'écriture. Ce phénomène est d'autant plus curieux, lorsqu'on voit que les mots ainsi tracés ne sont pas incohérents, mais constituent souvent des phrases très intelligibles.

Cette écriture inconsciente et intelligente n'est pas rare chez certains médiums (*médiums mécaniques*) qui écrivent sans avoir conscience des mots tracés, ou même des mouvements graphiques. De plus, son existence a pu être expérimentalement constatée en particulier chez les hystériques.

L'étude expérimentale la plus spéciale et la plus complète sur l'écriture automatique est le travail de MM. Binet et Féré [1]. Des recherches du même genre et absolument confirmatives ont été également faites par MM. Pierre Janet [2], Charles Richet [3], M. Myers [4], Binet [5], Gley [6], P. Blocq [7]. De notre côté, nous avons pu faire les mêmes constatations sur différentes hystériques aliénées, internées à la Salpêtrière.

Si chez un sujet hémianesthésique droit, par exemple, on cache à l'aide d'un écran la main dans laquelle on a placé un crayon, le malade le prend et place sa main dans l'attitude nécessaire pour écrire, sans en avoir conscience. Puis, si l'on imprime à la main un mouvement quelconque, ce mouvement se

1. Binet et Féré, *loc. cit.*
2. Pierre Janet, *De l'automatisme psychologique*, 1889.
3. Charles Richet, *Revue philosophique*, 1886.
4. M. Myers, *Automatic writing*. (*Proc. S. P. R.* 1885.)
5. A. Binet, *Revue philosophique*, 1889.
6. Gley, *Revue philosophique*, 1889.
7. P. Blocq, *Bulletin médical*, nº 93, 1889.

reproduit d'une manière plus ou moins complète et suivie, et le sujet peut ainsi répéter inconsciemment, plusieurs fois de suite, le signe graphique qu'on lui a fait tracer une première fois. Cette répétition inconsciente peut avoir lieu, non seulement à la suite d'un mouvement passif, mais encore à la suite d'un mouvement volontaire, ainsi qu'en témoignent les nombreuses répétitions de lettres ou de mots qu'on rencontre dans les écrits des hystériques, et qui donnent lieu à ce qu'on a appelé le *bégaiement de l'écriture.*

Dans les cas où l'on imprime des mouvements passifs d'écriture, il est un fait important à noter, qui démontre l'intelligence qui préside à cette écriture, cependant inconsciente, c'est que le sujet corrige après coup les fautes d'orthographe qu'on a pu lui faire commettre en guidant sa main.

Au lieu de se borner à la répétition pure et simple d'une lettre qu'on lui a fait tracer, le sujet peut aussi continuer à écrire inconsciemment un mot commençant par cette lettre, ou une phrase entière.

De plus même, on peut assister ainsi, sans que l'on intervienne en rien, à la traduction inconsciente par l'écriture d'un état de conscience. Et c'est ainsi qu'il suffit de mettre un crayon dans la main du sujet en expérience, pour qu'il écrive sans s'en douter des réponses aux questions qu'on peut lui poser. Comme le dit très justement M. Binet : « Lorsque l'hystérique tient, entre les doigts de la main anesthésique, une plume dans la position nécessaire pour écrire, cette plume enregistre l'état de conscience prédominant du sujet. Si le sujet pense spontanément à une personne, ou à une chose, ou à un chiffre, ou si on le prie de penser à tout cela, sa main anesthésique qui tient une

plume écrit aussitôt le nom de cette personne, ou de l'objet, ou du chiffre. Lorsque ses yeux sont fermés ou que son attention est portée ailleurs, le sujet ne s'aperçoit pas du mouvement de sa main qui révèle à l'expérimentateur le fond intime de sa pensée. »

Nous avons contrôlé maintes fois le bien fondé de ces expériences et nous pensons que leur connaissance peut rendre parfois de réels services dans la clinique mentale, lorsque l'on a affaire à des hystériques aliénées, dissimulant leur délire.

C'est ainsi que, par le secours de l'écriture automatique inconsciente, nous avons pu dépister chez une hystérique aliénée des plus méfiantes que nous interrogions vainement depuis plusieurs jours, des idées de suicide que nous n'avions fait que soupçonner, et qui déjà, à l'insu de tout l'entourage, avaient reçu un commencement d'exécution, la malade avalant depuis quelque temps du laudanum à haute dose. Il nous a été possible par la suite de contrôler les faits révélés par l'écriture inconsciente. Grâce à ce procédé, il nous a maintes fois été facile de prendre notre malade en flagrant délit de mensonge, savoir ce qu'elle cherchait à cacher, et cela à son plus grand étonnement; car elle n'avait nullement conscience de ce qu'elle écrivait et nous eûmes bien garde de l'en instruire.

Dans tous ces cas, le sujet a donc une représentation mentale consciente et rien de plus. A cette représentation mentale vient s'ajouter une image motrice graphique, qui détermine le mouvement de la main; mais cette image motrice graphique reste inconsciente.

Au point de vue des signes graphiques, l'écriture automatique est souvent gauche, embarrassée, indéchiffrable, ou affecte la forme en miroir.

Quant à la pathogénie de ce phénomène psychologique, il existe différentes théories pour l'expliquer. Sans entrer dans les détails, nous nous bornerons à citer les principales.

M. Myers voit là des faits de suppléance de l'hémisphère droit du cerveau, analogues à ceux qu'on admet dans la restauration des aphasies organiques. Pour lui, l'écriture automatique serait fonction de l'hémisphère droit. Le défaut d'éducation, l'infériorité d'action des centres de cet hémisphère, expliqueraient les caractères de cette écriture, son inconscience, ses irrégularités, sa forme en miroir, son contenu trivial, obscène, etc.

Cette théorie semble bien peu acceptable et les raisons qu'en donne M. Myers ne sont pas faites pour entraîner la conviction. Les objections dont elle est passible ont d'ailleurs été bien formulées par M. P. Janet.

M. Gley fonde sa théorie sur les associations des quatre espèces d'images verbales. Il pense que dans toute image il entre des éléments moteurs dont les résidus s'associeraient à ceux qui résultent des mouvements de l'écriture. La représentation d'un mot éveillerait toujours, plus ou moins inconsciemment, l'image graphique correspondante dont l'exécution active se produit dans l'écriture automatique.

Pour M. Pierre Janet, de l'opinion duquel se rapproche au fond M. Binet, il s'agirait là d'un fait de désagrégation psychique. Les faits de rééducation que l'on observe chez les aphasiques, par développement d'une représentation nouvelle à la place de celle qui fait défaut (la représentation auditive, par exemple, remplaçant la représentation visuelle), montrent qu'il peut se produire chez un même individu plusieurs espèces de langages, différant par les images psychologiques

employées, plutôt que par l'hémisphère cérébral qui les produit. C'est une différence de ce genre qui semble exister dans les divers langages des médiums, dans l'écriture inconsciente. Il se forme plusieurs personnalités partielles, constituées par une synthèse d'images se groupant autour de centres différents et non nouveaux. Ces images sont bien les mêmes, mais leur groupement, leur répartition sont changés. Elles sont agrégées en groupes plus petits qu'à l'ordinaire qui donnent lieu à la formation de plusieurs personnalités incomplètes, au lieu d'une seule plus parfaite. Ces différentes synthèses ont une existence plus ou moins indépendante et ne sont point ramenées à cette synthèse supérieure qui constitue l'idée du moi, de la personnalité.

Cette explication de M. P. Janet ne contredit point, en somme, celle de M. Gley. Elle est seulement plus complète et rend mieux compte, à notre avis, et du mode de production et de la nature de l'écriture automatique inconsciente. Elle peut, d'ailleurs, s'appliquer aussi à la parole automatique et inconsciente.

Ces phénomènes qui représentent en fait le dernier terme de l'hallucination motrice d'articulation et graphique, nous montrent la signification qu'elles peuvent avoir au point de vue des désordres de la personnalité. Toutes deux, même dans leurs états les moins accentués, ne représentent que des faits d'automatisme psychologique, de désagrégation de la personnalité.

ARTICLE III

Des troubles de l'écriture.

Dans ce chapitre nous ne nous occuperons plus des modifications des signes graphiques qui sont sous la dépendance directe de l'état mental du sujet; mais seulement des causes qui peuvent agir sur l'exécution même du mouvement, et par suite sur la forme des signes graphiques.

§ I. — Parmi ces causes, nous citerons d'abord le manque d'exercice, l'éducation défectueuse de l'écriture lorsqu'elle est liée à l'état mental même du sujet, comme chez les idiots et les imbéciles [1]. Chez l'idiot, quand elle n'est pas nulle, l'écriture est toujours mauvaise et se réduit souvent à des bâtons ou à des signes informes. L'imbécile n'apprend guère à former ses lettres; il est incapable d'écrire régulièrement, et son écriture diffère même souvent d'une ligne à l'autre, reflétant ainsi la mobilité de son esprit.

§ II. — Chez cette catégorie de malades se rencontrent souvent aussi des malformations congénitales ou accidentelles de la main et des doigts (doigts palmés, soudés, surnuméraires) pouvant, jusqu'à un certain

1. P. Sollier, *loc. cit.*

point, empêcher l'exécution régulière et harmonique des mouvements de l'écriture.

§ III. — Il est encore de ces modifications de l'écriture qui résultent de paralysies flasques ou avec contractures, de tremblements de la main droite, symptômes d'une affection du système nerveux, central ou périphérique, organique ou fonctionnelle, de certaines intoxications...

Nous ne nous arrêterons pas à ces modifications qui n'ont rien de spécial aux aliénés et sont dues à une affection coexistante.

Celles que l'on rencontre le plus fréquemment chez les aliénés sont dues au tremblement hystérique ou à celui de la paralysie générale.

Les modifications de l'écriture dues au tremblement hystérique n'ont rien de caractéristique par elles-mêmes ; car elles varient avec la nature, l'intensité du tremblement qui peut aller jusqu'à mettre le malade dans l'impossibilité d'écrire, s'il s'exagère dans les mouvements volontaires (fig. 10). S'il disparaît, au contraire, à l'occasion de ces mouvements, le tracé de l'écriture ne révèle de son fait rien de bien particulier.

Dans la paralysie générale, à côté des incohérences révélant le délire et des fautes dues à la démence (formules enfantines, lettres inachevées, oubli de la signature, de la date, de l'adresse; lettres, syllabes, mots omis ou répétés, etc.), il faut étudier les modifications imprimées aux signes graphiques par les altérations de la motilité (fig. 11). A mesure que la maladie progresse, l'écriture est d'abord incertaine, devient de plus en plus tremblée, de plus en plus irrégulière, parfois dans le corps d'une même lettre, lorsque le malade commence à se fatiguer. Elle se distingue de l'écriture tremblée, à sinuosités arrondies des mélancoliques

simples, en ce que les lettres ne sont que de véritables zigzags réunis sous des angles aigus (Marcé), confus,

Fig. 10.

Fig. 11.

brouillés, enjambant les uns sur les autres. Les zigzags se rencontrent principalement sur le trajet des jambages

un peu longs ; ainsi, dans les p, les l, les b, le paraphe de la signature, qui exigent que la main soit lancée par un effort plus énergique. Le tremblement peut exister avec une écriture encore symétrique et régulière. Souvent il est permanent, mais quelquefois aussi il varie d'un jour à l'autre. J'ai vu, dit Marcé, des lettres d'un même paralytique, écrites à peu d'heures d'intervalle, présentant les unes une écriture tremblée, les autres des traits nets et fermes. Le degré d'agitation du malade, une mauvaise nuit, un froid plus intense, toutes les causes en un mot qui, chez les paralytiques, influent sur l'état de la motilité, expliquent parfaitement ces différences.

§ IV. — Enfin, il est une maladie qui pourrait être considérée comme une véritable névrose de l'écriture, et qui peut se rencontrer chez certains psychopathes : c'est la crampe des écrivains. Nous avons insisté précédemment sur la nécessité de bien distinguer cette affection d'autres en apparence semblables, qui rentrent dans le cadre des obsessions et avec lesquelles on l'a jusqu'ici confondue (p. 201).

Appendice. Les dessins des aliénés. — Bien peu d'auteurs [1] ont étudié les dessins des aliénés. Comme c'est là un sujet en rapport étroit avec celui que nous venons de traiter, il nous semble indispensable d'en dire au moins quelques mots.

Ce sont, en général, les aliénés chroniques qui produisent le plus à ce point de vue : délirants persécutés

---

1. Tardieu, *loc. cit.*

Regnard, *Sorcellerie, magnétisme, morphinisme, délire des grandeurs.*

M. Simon, *loc. cit.*

ou mégalomanes, déments, paralytiques généraux, imbéciles.

Les dessins de ces malades peuvent être divisés en deux catégories suivant qu'ils ont trait, ou non, au délire.

Les productions artistiques des persécutés, par exemple, sont bien souvent en rapport avec leur thème



Fig. 12.

délirant. Ils y peignent leurs tortures, les scènes de leur existence, les portraits de leurs persécuteurs (fig. 12). D'autres fois ce sont des emblèmes, comme des instruments de supplices ou les balances de la justice. Un de nos malades qui avait adressé une pétition à la Chambre des députés, la voyant sans réponse, en avait composé une seconde, en tête de laquelle il avait dessiné un magnifique melon portant l'inscription « à la Chambre

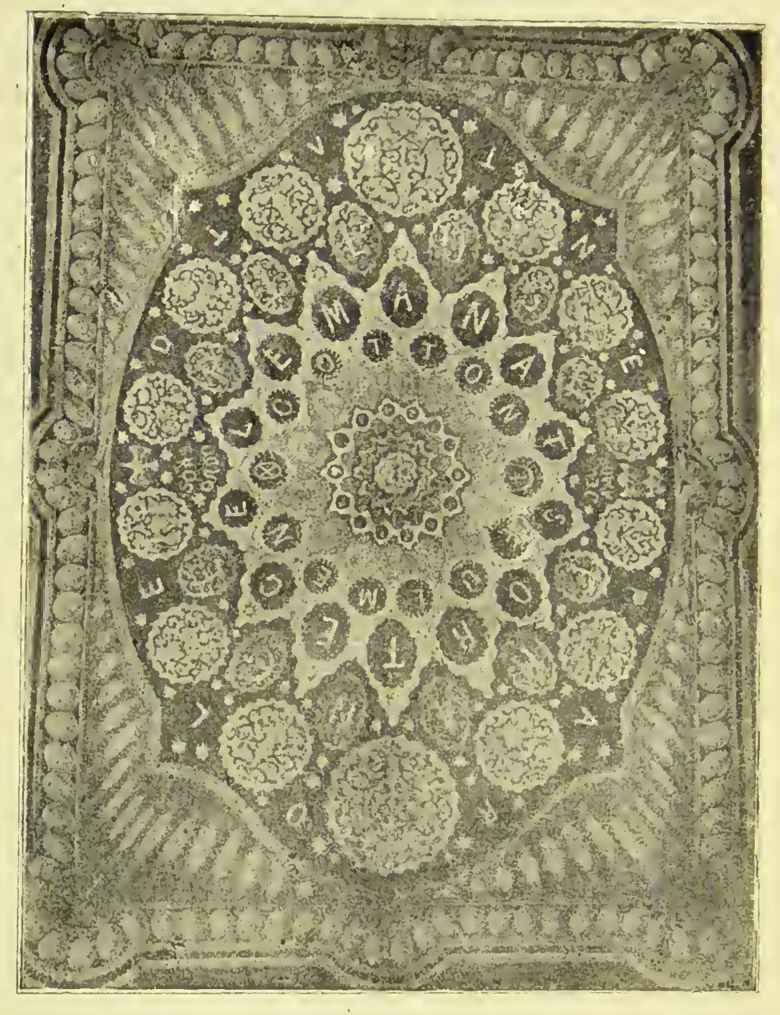


Fig. 13.

Le Kaleidoscope doctrinal (Voir l'obs. du malade, persécuté mégalomane, dans Campagne, *Manie raisonnante*, p. 422, et A. Marie, *Delires systématisés* p. 135).

Explication des cercles concentriques (Les *I* sont des *T* renversés).

1° *Parole divine*. — 2° *Le motamatomel*, peut se lire en sens inverse, c'est le symbole)de l'éternité. — 3° *France pieuse*. — 4° *Sortège Lemana*, allusion à un projet du malade de dessécher le lac Léman et qui sera le triomphe de la civilisation. — 5° *Fulmen-Cotton*, ce dernier mot est le nom du malade. — 6° *Pontife Victime*. — 7° *Martyr |Captif*. — 8° *Peintre pensant*. — 9° *Croyant voyant*.

des députés ». Quelquefois ce sont des signes particuliers, triangles, croix, émaillant les lettres et auxquels leur auteur attache une importance toute spéciale. Une de nos malades avait fait ainsi, au cours d'une lettre, un dessin informe au-dessous duquel elle avait écrit : « Trompette du jugement dernier. »

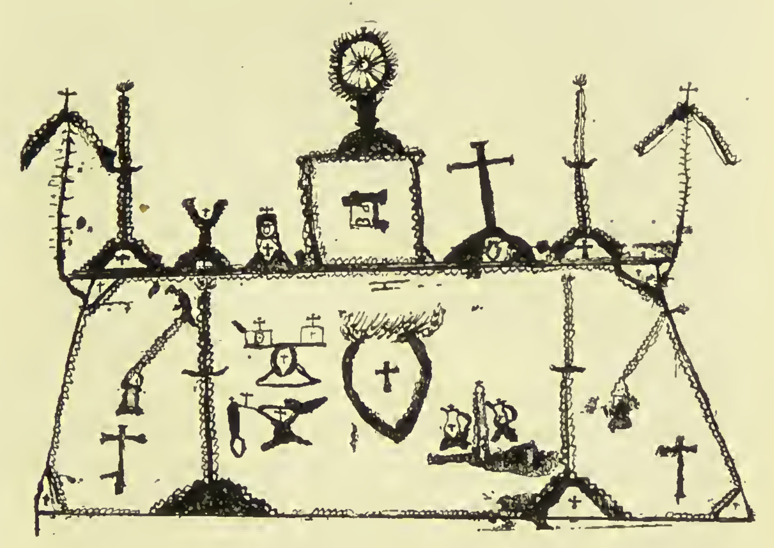


Fig. 14.

Les mégalomanes, surtout inventeurs, dessinent des emblèmes dont ils s'affublent, des plans de palais, de machines de leur invention, des schémas représentant leurs systèmes, tel le *Kaléidoscope doctrinal* (fig. 13).

Les dessins de ces différents malades, sans être des productions artistiques, sont généralement corrects, nets, les traits sont réguliers.

Il n'en est pas de même chez les maniaques, par exemple, dont la mobilité des idées se traduit par la variété des sujets et la confusion des lignes, souvent indéchiffrables.

De même les dessins des faibles d'esprit, des déments, sont confus, niais et enfantins (fig. 14). De plus, ils manquent d'unité; le malade commence un dessin avec une idée et le termine avec une autre. Il y a cependant certains déments ayant su dessiner autrefois et qui continuent à dessiner d'une façon correcte, en quelque sorte automatiquement, reproduisant souvent à l'infini le même dessin.

Les dessins des paralytiques généraux, bien qu'ambitieux, ne sont nullement en rapport avec leurs prétentions. Ce sont des traits informes, embrouillés, tracés d'une façon maladroite et la composition révèle la pauvreté de leur intelligence. Un malade de Max Simon dessinait le plan d'un palais qu'il voulait faire construire. « Ce plan consistait en une série de lignes enfermant des parallélogrammes de dimensions et de proportions impossibles et des triangles plus ou moins réguliers. La distribution des diverses pièces de ce palais est des plus incohérente : volières, serres chaudes, sérail, église, théâtre, cirque. Toutes les pièces à destinations les plus diverses s'y rencontrent dans la plus bizarre confusion. »

Un paralytique, voulant nous dessiner son palais, demande une grande feuille de papier, trace quatre lignes en forme de carré, puis deux autres dans un coin, c'est une fenêtre, et dans cette fenêtre il dessine d'une façon informe un chapeau.

Les imbéciles, les idiots se plaisent souvent à copier avec une véritable passion des modèles de dessins qu'ils reproduisent d'une façon plus ou moins correcte. Quelques-uns d'entre eux vont même jusqu'à essayer de dessiner d'imagination. Souvent leurs compositions sont obscènes et, d'ailleurs, le caractère érotique du



Fig. 13.

dessin peut se rencontrer fréquemment dans les productions des autres aliénés.

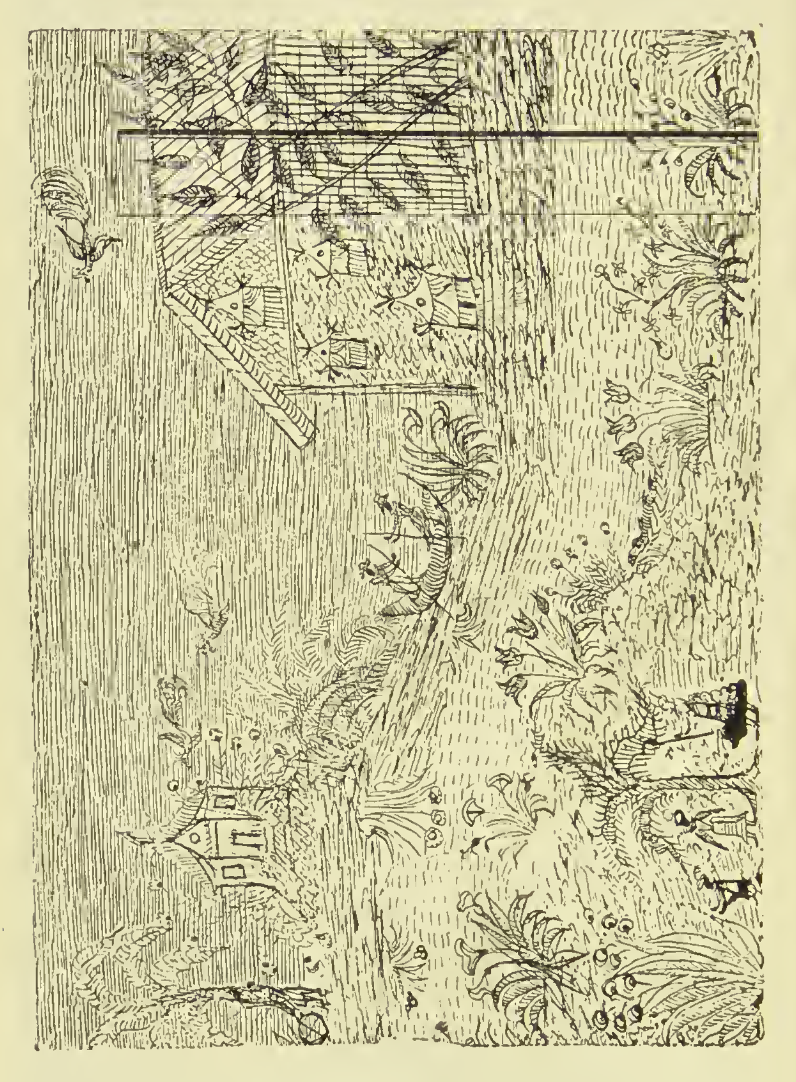


Fig. 16.

Il est à noter aussi que beaucoup d'hallucinés reproduisent leurs hallucinations dans leurs dessins. Tels étaient les sujets fantastiques dessinés ou peints par le peintre Blacke.

Il est enfin des dessins d'aliénés qui ne sont nullement en rapport avec des idées délirantes. Une aliénée internée à la Salpètrière, dessinait le personnel de service (fig. 15); une autre passe ses journées à dessiner à la plume des sujets variés, tout à fait en dehors de son délire : productions sans perspective, d'une exécution à la fois naïve et très minutieuse (fig. 16).

TROISIÈME PARTIE

TROUBLES DU LANGAGE MIMIQUE

La folie imprime à la physionomie, à l'attitude, aux gestes, des caractères spéciaux, parfois en rapport avec la variété particulière des désordres psychiques, c'est le *masque* de la folie, dont l'appréciation exacte peut aider puissamment un diagnostic. Mais il faut une longue pratique, des observations patientes afin de voir, comme le dit Guislain, « dans cet ensemble de phénomènes, une foule de détails où d'autres ne voient que des généralités ou parfois rien du tout... Ne croyez pas que la plus subtile, la plus rare intelligence reconnaîtra mieux une maladie quelconque que le plus médiocre médecin, si cette intelligence n'a pas été initiée aux secrets de la science et de l'observation, et si elle ne sait transformer en idées scientifiques les impressions que lui fournissent les sens » [1].

Cependant ce serait une exagération de dire qu'à chaque forme de folie correspond un facies caractéristique; car il y a des aliénés dont l'aspect ne trahit pas la maladie et qui par leur attitude, leur maintien à certains moments, ne diffèrent pas des individus réputés

1. GUISLAIN, *Leçons orales sur les phrénopathies*, Gand, 1852, p. 4.

sains d'esprit; et, d'un autre côté, il n'est guère de maladies mentales qui restent identiques à elles-mêmes pendant toute leur durée, et à chaque variation correspondront des modifications de la mimique générale. Il en résulte que, si l'étude attentive de la mimique de l'aliéné peut servir souvent à mettre sur la voie d'un diagnostic précis de la forme morbide, de symptômes particuliers, elle est surtout utile pour apprécier une prédisposition, pour constater l'apparition de la folie, ses variations, le retour à la convalescence.

Des modifications imprimées à la mimique par les variations que peut subir dans sa marche, dans sa symptomatologie, une seule et même affection, il résulte qu'il est bien difficile de tracer un tableau exact de la mimique, en rapport avec chacune des formes vésaniques figurant dans les classifications actuelles. Nous ne pourrions que répéter ce qui se trouve décrit dans tous les traités de psychiatrie, sur l'aspect du malade dans chacune de ces formes [1]. Il nous semble préférable, pour rester dans l'esprit de ce travail, d'envisager la question à un point de vue plus général, en examinant dans leur ensemble les troubles de la mimique chez l'aliéné, en signalant les aspects différents qu'ils peuvent revêtir, plutôt que leur rapport spécial avec telle ou telle maladie mentale.

---

1. Voir en particulier :

Esquirol, *Maladies mentales.*

Morison, *The Physionomy of mental diseases* (1843).

Krauss, *Allg. Zeitsch. f. psych.*, B. X.

Damerow, *Allg. Zeitsch. f. psych.*, B. XVII

Laurent, *Physionomie des aliénés* (*Ann. méd. psych.*, 1863).

Bucknill et Tuke, *Manual of psychological medicine*, 2e édit. 1862.

Bourneville et Regnard, *Iconographie de la Salpêtrière.*

Charcot et Richer, *Les Démoniaques dans l'art.*

ARTICLE I

Troubles de la mimique indépendants des troubles intellectuels.

CARACTÈRE HABITUEL DE LA MIMIQUE.

L'étude de la mimique s'adresse à la fois à la physionomie, aux attitudes, aux gestes.

Pour bien apprécier à leur valeur les modifications imprimées à la mimique par un état d'aliénation, il importe d'abord d'être bien fixé sur les trois points suivants :

1° La connaissance exacte de la physiologie, en ce qui concerne l'expression des émotions à l'état normal.

2° La connaissance de certains facteurs, ayant pu imprimer à la mimique habituelle du sujet en observation, un caractère spécial.

3° L'existence de causes pathologiques, pouvant modifier la mimique par elles-mêmes, indépendamment de l'état mental.

En ce qui concerne le jeu des muscles de la face, les différentes expressions de la physionomie à l'état normal dans leur rapport avec les émotions, nous nous contenterons de renvoyer aux ouvrages spéciaux

écrits sur ce sujet, car cette question purement physiologique sortirait du cadre de ce livre [1].

Il importe toutefois de remarquer que même avec ces données physiologiques, il n'est pas facile d'interpréter la valeur de chaque expression mimique. Ce serait chose aisée si à un même phénomène psychique correspondait toujours le jeu de muscles déterminés à l'avance. Malheureusement le problème est beaucoup plus compliqué. Au moment où une émotion tend à se traduire au moyen d'un certain nombre de muscles, il intervient souvent une cause perturbatrice ou modératrice qui vient modifier la mimique et le résultat final peut être ainsi complètement changé. Dans la mimique les émotions simples sont les plus rares : en général ce sont des émotions mixtes qui se

---

1. Moreau (de la Sarthe) et Camper, *Histoire naturelle de la physionomie*, in. op. de Lavater, 1806.

Polli, *Saggio di fisiognomonia e patognomonia*. Milan, 1837.

Gratiolet, *De la physionomie et des mouvements d'expression*.

A. Lemoine, *De la physionomie et de la parole*. Paris, 1865.

Piderit, *La Mimique et la Physionomie*, trad. franç. de Girot-Masson, 1888.

Le Brun, *Conférences sur l'expression des différents caractères des passions*. Paris, 1869.

Barwin, *The Expression of the emotion*, 1872.

Bain, *Les Émotions et la Volonté*.

H. Spencer, *Principes de psychologie*, t. II.

Duchenne, *Mécanisme de l'expression humaine ou analyse électro-physiologique de l'expression des passions*, 1876.

Ch. Bell, *The anatomy and physiology of expression*, 7e édit., 1877.

Gamba, *Contributo allo studio della expressione fisionomica dei muscoli facciali dell'uomo* (Cronic. della R. Ac. di Torino, 1880).

Mantegazza, *Le Plaisir et la Douleur*, 1877. *Physiologie de la douleur*, 1880. *La Physionomie et les sentiments*. (Bibl. scient. intern.)

Dumont, *Le Plaisir et la Douleur*. (Bibl. scient. internat.)

traduisent au dehors et nous avons sous les yeux une résultante de forces diverses opposées, se modifiant, s'équilibrant et qu'il nous faut autant que possible chercher à déterminer.

D'un autre côté il est des facteurs qui ont pu imprimer à la mimique du sujet un caractère tout à fait particulier. Les éléments individuels qui contribuent le plus à modifier la mimique sont l'habitude, l'imitation, l'éducation, le milieu, la condition sociale, la profession, la race, le caractère, l'âge, le sexe. C'est ainsi que les habitudes peuvent modifier l'expression de la physionomie. Il est des individus, par exemple, qui par raison de mode, s'habituent à porter un monocle, qu'ils ne peuvent maintenir en place que grâce à la contraction de muscles faciaux. Avec le temps, la physionomie se déforme, et dans la suite ne revêt plus l'expression qu'elle eût dû avoir d'ordinaire dans la traduction d'une émotion déterminée.

L'influence de l'éducation, du milieu, de la profession, de la condition sociale n'est pas moins évidente.

Avant qu'une personne ait parlé on peut juger approximativement au moins, d'après ses *manières*, de l'éducation qu'elle a reçue. Or les manières ne sont autre chose que les gestes, la mimique. L'éducation tempère toute exagération d'expression, et raffine la mimique, de façon à lui imprimer avec de petits mouvements les expressions les plus variées.

Dans les milieux populaires, les grimaces, les gestes triviaux ou obscènes, accompagnent souvent l'expression de la pensée. La rigidité conventionnelle qu'affectent les classes aristocratiques impose aux membres de ces classes une physionomie quelque peu identique. Il en est de même des professions : comme chez les

prêtres, les artistes, les magistrats. Quant à l'action de la race, il suffit de rappeler la mimique exubérante des races méridionales par opposition aux allures flegmatiques de celles du nord.

Le caractère imprime aussi à la mimique des expressions particulières : chez l'homme prédisposé à l'ironie le rire même le plus franc est toujours un peu moqueur. L'orgueil donne de même à tous les gestes d'un individu un caractère spécial.

D'un autre côté, l'expression mimique tient souvent des traits individuels spéciaux, de la conformation particulière de certaines parties du corps, qui sont mises en évidence si elles sont belles ou dissimulées si elles sont défectueuses. C'est ainsi que certaines personnes abusent du jeu des yeux, de la bouche, de la main.

Au point de vue du sexe, la mimique de la femme, pauvre pour les expressions intellectuelles, est riche pour les expressions affectives. D'autres modifications sont dues à sa faiblesse musculaire : aussi les expressions de volonté, de commandement sont-elles plus raffinées chez l'homme.

L'âge imprime également des variations à l'expression mimique. On pourrait dire à ce propos avec Mantegazza que la mimique du petit enfant est forte et pauvre ; celle de l'enfant plus âgé est forte et assez riche en particularités ; celle du jeune homme est forte, riche et surtout expansive ; celle de l'adulte est mieux équilibrée, plus riche en particularités que forte en expression, elle devient de moins en moins expansive ; enfin chez le vieillard elle est débile, incertaine, les gestes sont répétés avec insistance comme si cette répétition était destinée à suppléer à l'insuffisance de l'expression.

De plus, il est encore des causes qui peuvent contribuer à modifier le jeu de la physionomie, indépendamment de l'état mental; ce sont les troubles moteurs (paralysies, convulsions, contractions, tremblements, désordres de coordination des mouvements); et trophiques (hémiatrophie faciale, atrophies musculaires). Ils peuvent être préexistants ou apparaître avec l'affection mentale. Dans ce dernier cas, ce peut n'être que de simples complications (hystérie, chorée, etc.), ou bien ils relèvent du même processus que les désordres psychiques (démence apoplectique, paralysie générale).

ARTICLE II

Troubles de la mimique en rapport avec les troubles intellectuels.

Les modifications du type physionomique des aliénés, dans leurs rapports directs avec l'état mental, doivent être envisagées à deux points de vue, à l'état de repos et dans l'expression des sentiments.

CHAPITRE PREMIER

MIMIQUE A L'ÉTAT DE REPOS

Que l'on divise la face, dit Lavater, en trois parties horizontales répondant, la première au front, la seconde au nez, la troisième à la partie inférieure depuis le nez jusqu'au menton ; que l'on remplace dans le premier portrait la portion nasale par la portion nasale du second, la partie inférieure par la partie correspondante du troisième, on obtiendra immanquablement la physionomie d'un homme insensé. Il en conclut que ce qui distingue le facies d'un aliéné, c'est le défaut d'harmonie. D'une façon générale, cette proposition peut être considérée comme exacte.

Et en effet, les anomalies de conformation, de rapport entre les différentes parties de la tête, ou même du corps, très fréquentes chez les aliénés, extrêmement

sensibles chez certains d'entre eux, constituent en quelque sorte les caractères distinctifs d'un type spécial, de même qu'il y a des types anthropologiques généraux, différents suivant les races, les nationalités, les familles.

Nous ne décrirons point ici toutes les anomalies de conformation si variées que l'on peut rencontrer chez les aliénés, et que nous avons, d'ailleurs, exposées en détail dans nos leçons cliniques à la Salpêtrière [1], asymétries, malformations craniennes et faciales très variées; déformations de l'oreille, du nez, des lèvres, des dents, des maxillaires, des différentes parties de l'œil; nystagmus, strabisme; caractères spéciaux de la peau, du système pileux, etc...

Dues à des causes diverses, ces malformations arrivent à constituer des types de déviation de la physionomie, que l'on rencontre si caractérisés dans les asiles d'aliénés et d'idiots, dans les prisons.

Le Dr Tebaldi [2] propose, en les envisageant au point de vue de leur déviation du type normal, dans tout leur développement, de grouper ces types différents en six catégories principales :

1° Type robuste.
- *a.* Variété crétinoïde, idiote, imbécile.
- *b.* Variété épileptique.

2° Type criminel.
3° Type animal.
4° Type atavique.
5° Type d'inversion sexuelle.
6° Type d'arrêt de développement et de sénilité précoce.

---

1. J. Séglas, *De l'examen morphologique des aliénés et des idiots* (Nouvelle iconographie de la Salpêtrière 1891).
2. A. Tebaldi, *Fisionomia ed espressione studiate nelle loro deviazioni*, etc. (Padova, 1884, p. 30).

Voici brièvement les caractères principaux qu'il leur assigne.

Le type de physionomie robuste n'est pas seulement caractérisé par un développement considérable de la tête, mais encore par le caractère anguleux de l'ensemble, l'accentuation des saillies, le développement de certaines parties (bosses frontales, arcades sourcilières, zygomatiques, angle du maxillaire inférieur, menton)... Ces caractères sont fréquents chez les idiots et les imbéciles, et sans aller jusqu'à dire qu'ils ne peuvent jamais exister avec une intelligence normale, il est bon de remarquer que lorsqu'ils se produisent chez plusieurs membres d'une même famille, ils dénotent cependant l'existence d'une tare dégénérative. Et c'est ainsi que les fils d'alcooliques, s'ils ne naissent pas idiots ou imbéciles, portent cependant dans les traits de leur physionomie la trace des habitudes funestes des parents. (Morel [1].)

Chez les épileptiques, l'expression de la physionomie est vulgaire, les traits grossiers, la face irrégulière, asymétrique. Elle peut être plus développée que le crâne, qui présente aussi le plus souvent un degré plus ou moins accentué de plagiocéphalie.

Les caractères du type criminel ont été rassemblés en grande partie dans le livre de Lombroso [2]. Ce sont surtout l'exagération de la brachycéphalie et de la dolichocéphalie, les déformations craniennes accentuées, l'asymétrie cranio-faciale, l'écartement et la proéminence des arcades zygomatiques, le front étroit, les arcades sourcilières saillantes, l'exagération des bosses

---

1. Morel, *Traité des dégénérescences.*
2. Lombroso, *L'Uomo delinquente.*

temporales, l'oreille à anse et déformée, l'œil fixe, le regard oblique, la face mobile, les paupières tombantes, le nez tortueux et camus, les lèvres minces, etc.

Il est bon de remarquer que tous ces caractères n'appartiennent pas en propre aux criminels, et se rencontrent aussi fréquemment chez les idiots, les imbéciles, les dégénérés, plus élevés dans l'échelle, les aliénés périodiques, les épileptiques.

C'est un fait d'observation très ancienne que certaines déformations du visage lui donnent un aspect en quelque sorte animal, et rappellent immédiatement à l'esprit l'idée d'un animal quelconque. On rencontre de curieux exemples de ces analogies dans le livre de G. B. Porta [1] et de Cardan [2]. Elles ne sont pas rares chez les dégénérés, surtout inférieurs, et il est bien des idiots dont le visage revêt un aspect absolument simiesque.

Il n'est pas rare non plus de rencontrer chez les aliénés et surtout chez les idiots, des caractères anthropologiques particuliers aux individus d'une race différente et déterminée, éteinte aujourd'hui ou existant encore. C'est le type atavique.

Le type d'inversion sexuelle donnant à l'homme une physionomie efféminée (contours arrondis du visage, délicatesse des lignes, douceur du regard, absence de la barbe) ; à la femme un aspect viril (traits accentuées, anguleux, regard hardi, déterminé, barbe plus ou moins développée), se rencontre assez souvent chez les délinquants et chez les individus atteints d'aliénation mentale ; il peut coïncider avec des anomalies de

---

1. G. B. Porta Napoletano, *Della fisionomia dell'Uomo.* (Padova, 1627).
2. Cardan, *Métoposcopie,* 1658.

conformation des organes génitaux et des perversions de l'instinct sexuel. — De plus, il est à remarquer que la physionomie des femmes aliénées chroniques a souvent une apparence virile : les traits sont grossis, déformés par suite du jeu continuel des muscles qui ont servi à traduire les émotions incessantes provoquées par le délire.

Le type d'arrêt de développement ou de sénilité précoce n'est pas rare chez les dégénérés, les idiots. La physionomie de l'individu n'est pas en rapport avec son âge. L'arrêt de développement détermine de la microcéphalie; la face reste aussi peu développée, le tissu cellulaire sous-cutané s'épaissit quelquefois ; en même temps la face se bouffit, se ride, revêtant l'aspect de la sénilité. La puberté chez ces individus est souvent tardive et jusqu'à un âge avancé, le visage reste enfantin, ne révélant pas le sexe de l'individu.

CHAPITRE II

MIMIQUE A L'ÉTAT D'EXPRESSION

Une étude complète de la mimique expressive de l'aliéné devrait passer en revue les modifications des différentes émotions : rire, pleurs, colère..., et tous les désordres de l'expression mimique, dans leur rapport avec les diverses émotions, les idées délirantes spéciales, les hallucinations variées, le niveau mental. Nous n'aborderons point ici toutes ces questions de détail. On peut dire d'une façon générale que sous l'action de ces diverses causes la mimique est exagérée, diminuée, abolie ou pervertie.

§ I. — *Exagération, diminution et abolition de la mimique. — Vivacité, rapidité, durée des expressions.* — La mimique est exagérée dans tous les cas d'excitation cérébrale simple ou symptomatique, et diminuée dans les états de dépression.

Le propre du langage mimique est de manifester d'une façon inconsciente les états de l'âme. Les manifestations mimiques sont des actes qui succèdent directement à des impressions morales sans travail intellectuel intermédiaire et c'est ainsi qu'elles peuvent souvent dévoiler malgré l'individu lui-même un état d'esprit qu'il veut chercher à dissimuler.

Ce fait psychologique s'exagère considérablement

dans les états pathologiques où les troubles de la sensibilité morale arrivent à restreindre de plus en plus le domaine de l'intelligence. Le domaine de la mimique s'agrandit alors étonnamment aux dépens de l'intelligence, de la réflexion et du travail logique; des actes qui à l'état normal ne se produisent jamais sans un travail intellectuel préalable, deviennent de simples manifestations automatiques d'un état violent de la sensibilité intérieure. Cette sensibilité intérieure peut, d'ailleurs, présenter les altérations les plus diverses et il est facile de distinguer d'après les manifestations extérieures, d'après l'exagération ou la diminution de la mimique, certains états d'exaltation, de gaieté, de joie et d'autre part les états de mélancolie ou de tristesse profonde. Mais ainsi que le dit très justement Cotard [1], il n'en est plus de même lorsque ces passions atteignent un degré excessif.

« Certains extatiques ressemblent assez aux mélancoliques stupides par leur aspect extérieur et cependant quelle différence entre le bonheur céleste dont ils sont enivrés et les terreurs, les hallucinations effroyables de ces derniers ! Il semble que dans ces deux cas opposés, l'excès du trouble cénesthétique aboutit à la même absence de manifestation externe. C'est du reste un fait d'observation commune que souvent les grandes douleurs comme la joie excessive restent muettes.

Les manifestations mimiques actives, le besoin de se mouvoir, d'agir, d'épancher au dehors les sentiments dont l'âme est occupée, n'appartiennent pas non plus en propre aux états cénesthésiques agréables. Les mélancoliques anxieux qui gémissent sans cesse, ne

1. Cotard, *Études sur les maladies cérébrales et mentales*, 1891.

peuvent rester en place, expriment à tout venant leur douleur et leur angoisse, méritent tout autant que les excités maniaques la qualification d'expansifs. Les mélancoliques agités avec tendances aux actes violents, ressemblent extrêmement à des maniaques, quoique les troubles de leur sensibilité morale soient d'une nature toute différente. Beaucoup de malades désignés sous le nom de maniaques, les épileptiques entre autres, se rapprochent beaucoup plus des mélancoliques par l'état de douleur morale, d'angoisse, de terreur, de désespoir qui précède l'explosion de l'accès de fureur.

Il y a donc une importance capitale à distinguer chez les aliénés les manifestations extérieures et les dispositions psychiques internes et à ne pas conclure trop facilement des unes aux autres. Un examen superficiel des manifestations mimiques ferait souvent porter un faux jugement sur les dispositions intérieures.

Les modifications en plus ou en moins de la mimique portent surtout sur la vivacité, la rapidité, la durée des expressions.

La vivacité de la mimique varie déjà beaucoup chez l'homme sain, mais elle se présente à son plus haut degré chez les individus nerveux et surtout dans les cas d'excitation mentale. Les moindres émotions se traduisent par les jeux les plus variés de la physonomie. Dans les états de dépression, au contraire, le visage reste comme figé, et il faut une excitation intense pour animer ce masque immobile.

Indépendamment de la nature du sentiment qui nous émeut, l'intensité de l'émotion, la vivacité mimique peuvent se mesurer d'après la force des contractions musculaires, d'après la persistance de ces contractions. Bien que les émotions les plus fortes durent peu,

on peut dire qu'en général dans les émotions fortes, non excessives, la persistance de l'expression est en rapport avec l'intensité du fait psychologique. — Un autre critérium est fourni par la rapidité des alternatives de contractions et de relâchement musculaires amenant une succession de tableaux mimiques différents : c'est ainsi qu'une douleur intense peut se traduire par des sanglots, des gémissements, des cris, des soupirs, un rire spasmodique, etc... Enfin l'intensité de l'émotion se traduit aussi par une diffusion progressive de la mimique, d'abord limitée à un petit nombre de muscles puis s'étendant à un plus grand nombre. Cette diffusion suit une marche en quelque sorte déterminée. Pour le visage, elle semble se faire par la simple contiguïté des muscles sous la dépendance de centres excito-moteurs voisins; après la face, viennent les bras, le tronc, les jambes; puis elle sort du système cérébro-spinal pour envahir celui du grand sympathique. Le sourire par exemple se change en rire qui met en jeu les muscles de la face, les muscles respiratoires; s'il devient excessif, les muscles du tronc, des bras, des jambes entrent aussi en jeu et l'émotion provoque, si elle se prolonge, l'évacuation d'urine ou de gaz intestinaux.

Cela ne suffit pas toujours; et il semble qu'un besoin d'action nous pousse à entraîner sympathiquement dans l'expression d'une émotion des plus intenses, les personnes ou les objets qui nous environnent. La joie extérieure nous conduit à faire danser les personnes, à déplacer les objets qui nous entourent, et qui dans la colère extrême deviendront pour nous autant de projectiles.

Ce sont là des faits d'observation commune chez les aliénés expansifs.

La rapidité de l'expression varie non seulement d'un individu à l'autre, mais encore chez le même sujet soumis à des conditions différentes. Entre l'impression et le mouvement qui la suit, traduisant la perception de cette impression, s'écoule un intervalle que l'on a appelé le temps de réaction, et que l'on peut mesurer au moins approximativement. Les recherches psychométriques entreprises à ce propos, toujours fort difficiles à accomplir, et d'une valeur souvent contestable eu égard aux nombreuses causes d'erreur que l'on peut rencontrer plus encore chez l'aliéné qu'à l'état normal, ne font guère qu'aboutir à ces données très générales : que chez les individus très excitables, la réaction est vive et rapide ; qu'elle est retardée, au contraire, dans les états de dépression ou d'affaiblissement intellectuel.

« En examinant, dit Buccola [1], nos expériences à un point de vue synthétique, nous pouvons dire que dans les différentes formes psychopathiques que nous avons examinées, excepté quelques cas de simple excitation maniaque, il y a un retard plus ou moins considérable dans la durée des perceptions. Ce retard se manifeste ou par une augmentation du chiffre de la moyenne ou du minimum, c'est-à-dire du temps de réaction le plus court, ou par une augmentation de la moyenne, le chiffre minimum restant dans les limites normales. Le premier cas se rencontre dans les divers stades de la démence, dans l'imbécillité, l'idiotie, les délires systématisés et dans les formes nettement dégénératives des épileptiques ; le second dans l'exaltation maniaque, dans quelques cas de lypémanie simple et dans l'épi-

---

1. Buccola, *La legge del tempo nei fenomeni del pensiero*. Milano, 1883.

lepsie qui n'est pas encore accompagnée de désordres psychiques. »

Il n'est guère facile d'établir un rapport entre la durée des expressions mimiques et la rapidité avec laquelle elles se manifestent. Ou bien durée et rapidité sont en raison directe l'une de l'autre comme dans les cas d'excitabilité nerveuse très marquée, chez les exaltés maniaques, ou bien elles sont en raison inverse ; chez les paralytiques, par exemple, la rapidité de l'expression est encore suffisante, mais elle dure beaucoup plus longtemps que ne le comporterait la cause qui l'a produite. Chez les idiots, les imbéciles, les mouvements d'expression durent très longtemps ; les pleurs, le rire, faciles à apparaître, restent en quelque sorte stéréotypés sur leur visage.

La mimique expressive peut être absolument abolie comme dans les états paralytiques, de démence confirmée, d'idiotie absolue, de stupeur profonde, lorsque le malade est absolument réduit à la vie végétative. Le facies hébété, immobile ne traduit plus aucune émotion. Il est cependant des aliénés chroniques ou même déments dont la physionomie, tout en ne traduisant plus les émotions actuelles, n'est pas dénuée d'expression ; mais garde pour ainsi dire d'une façon immuable une expression caractéristique, due à l'intensité, à la durée du délire antérieur. Toute émotion vive et répétée laisse sur le visage des expressions durables. L'exercice répété des muscles accentue les traits de la physionomie et la peau, qui suit les mouvements musculaires, se couvre de rides indélébiles. (Mantegazza, Tebaldi, Féré.)

§ II. — *Perversions de la mimique.* — Il est enfin des aliénés chez lesquels l'expression mimique est en quelque

sorte pervertie. Certains malades, par exemple, ont une expression de tristesse en parlant avec gaîté (*Paramimie*). Cela se remarque souvent chez les paralytiques généraux, les imbéciles, les débiles. Leur mimique est incomplète, douteuse, leurs rires ressemblent à des pleurs.

Ce sont là les cas de Paramimie les plus simples. Mais il en est d'autres dans lesquels l'expression émotionnelle se trouve entravée dans sa production par des modifications premières et indépendantes de la mimique, dues à des troubles psycho-moteurs. Ces désordres ne sont plus des anomalies de l'expression des émotions; ils n'ont aucun caractère expressif, mais par suite de leur existence, l'impulsion émotionnelle n'agit plus que sur une mimique déjà modifiée [1].

On rencontre fréquemment dans les états d'affaiblissement intellectuel ou de débilité mentale [2], des mouvements systématisés. Si quelquefois ces mouvements sont le résultat de sensations particulières, d'hallucinations, d'idées délirantes spéciales, souvent ils finissent par s'installer d'une manière définitive, par se répéter automatiquement, une fois que la cause qui les a provoqués a cessé d'exister (*mouvements automatiques secondaires*). Parfois aussi ces mouvements n'ont jamais correspondu à aucune idée, et il peut même arriver par la suite que le malade en soit parfaitement inconscient.

Les mouvements automatiques se rencontrent aussi

1. Sikorski, *Neurol. Centralb*, 1887. — Freusberg, *Arch. f. Psych.*, B. XVII. — Ziehen, *Berl. Kl. Wochen.*, 1887, n° 26.

2. Snell, *Allg. Zeitsch f. Psych.* B. XXX. — R. Brugia et S. Marzocchi, *Dei movimenti sistematizzati in alcune forme d'indebolimento mentale.* (*Arch. ital. per le mal. nervi* 1887.)

chez les idiots dont les cris, les gestes n'ont souvent pas plus d'expression émotionnelle que leur balancement : on les observe encore chez les déments, les paralytiques généraux avancés, comme ceux qui ont du mâchonnement.

D'un autre côté l'agitation excessive de certains maniaques qui crient, chantent, rient, dansent, n'est point du tout en rapport, ainsi qu'on pourrait le croire, avec une succession rapide d'émotions très variées. Ce besoin de mouvement n'est nullement motivé, ni soumis à l'empire de la volonté, mais au contraire cette agitation est instinctive, involontaire, irrésistible. Mendel [1] pense que les centres moteurs se trouvent alors dans un état d'excitabilité exagérée, et tel que les plus légères impressions produisent une réaction considérable.

Pour Meynert [2], cette agitation motrice n'est que le produit d'hallucinations du sens musculaire, la conséquence d'un état hallucinatoire des centres sensoriomoteurs des lobes antérieurs qui président à la représentation mentale, à l'idée des mouvements.

Très différente au fond de l'agitation maniaque, bien qu'ayant en apparence avec elle de nombreuses ressemblances, est l'agitation excessive de certains mélancoliques ou des délirants auxieux. Elle résulte alors de sentiments pénibles, d'hallucinations terrifiantes ; si les manifestations extérieures sont semblables parfois à celle de l'agitation maniaque, elle n'a le plus souvent rien du caractère purement automatique de cette dernière.

Il est d'ailleurs à remarquer que dans l'agitation

1. Mendel, *Die Manie* (p. 182).

2. Meynert, *Die acuten formen der Wahnsinns.* (*Jahrb. f. Psych*, 1881, II, H. 2 et 3.)

maniaque les mouvements sont plus amples, plus nombreux, plus variés; tandis que chez les mélancoliques anxieux ils sont plus uniformes, plus restreints, s'accomplissant dans une seule direction et traduisant ainsi des idées ou des sentiments douloureux qui ne changent pas (Bianchi).

Cependant les mouvements automatiques, et même inconscients, ne sont pas rares chez les mélancoliques anxieux, qui présentent ainsi des contractions musculaires de la face, des membres, déterminant des grimaces variées ou des mouvements sans aucun rapport avec l'état émotionnel.

Il y a même des aliénés chez lesquels on peut constater des secousses musculaires spontanées dans diverses parties du corps, ne déterminant, d'ailleurs, à leur suite

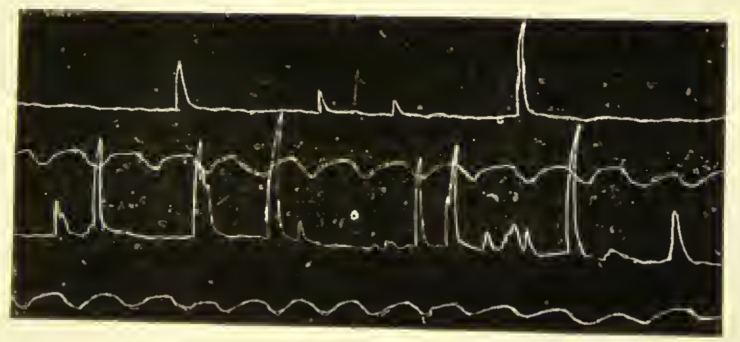


Fig. 17.

Secousses musculaires spontanées du biceps bracchial droit, dans un cas de stupeur simple. — Respiration costale inférieure.

aucun mouvement et analogues à ces secousses musculaires que l'on provoque par l'excitation des muscles, dans certaines myélopathies. Nous avons eu l'occasion d'observer, avec notre ami le D[r] Huet, un fait très remarquable de ce genre chez un jeune garçon atteint de stupeur simple non hallucinatoire (fig. 17).

Des mouvements systématisés automatiques il convient encore de rapprocher les tics que l'on observe fréquemment chez les aliénés. Les uns (tics d'habitude) rentrent dans la classe des mouvements systématisés que nous avons signalés et qui se reproduisent presque inconsciemment, à la façon des acquisitions automatiques secondaires. D'autres ont un développement très accentué, et, tout en étant involontaires, sont parfaitement conscients. Ce sont les tics convulsifs proprement dits dont la variété est presque infinie. Bien que reproduisant parfois des mouvements adaptés, ces sortes d'impulsions motrices ne sont pas en rapport direct avec un état émotionnel correspondant au moment où ils se produisent. Il peut même arriver qu'ils soient absolument en contradiction avec l'expression normale des sentiments du moment.

Parfois ils ne sont que la reproduction fidèle et involontaire de gestes exécutés par une autre personne. (Echomatisme.)

Il faut bien se rendre compte du caractère pathologique de ces tics et se garder de leur attribuer, ainsi que l'ont fait certains auteurs (Mantegazza) la valeur de manifestations d'une mimique expressive exagérée.

M. Magnan [1] a rapporté à la Société médico-psychologique l'histoire très curieuse d'une femme qui, dès l'âge de douze ans, perdit par moments, tout en restant consciente, la libre disposition de ses mouvements. Ce sont d'abord des mouvements analogues à de simples réflexes, se passant dans le segment d'un membre ou dans tout un membre... Tels sont les mouvements de flexion ou d'extension de la main sur l'avant-

1. Séance du 28 mai 1885.

bras, ou de l'avant-bras sur le bras, du pied sur la jambe ou de la jambe sur la cuisse, ou bien encore, l'élévation d'une épaule; d'autres fois, ce sont des mouvements plus étendus, le frottement d'une main contre l'autre; d'autres fois encore, c'est la marche en avant : la malade pénètre sans but, mais le sachant, dans une chambre, la parcourt et se retire; c'est tout, mais dès qu'elle a commencé à marcher, elle ne peut plus s'empêcher de continuer, et elle éprouverait un très grand malaise si elle s'arrêtait. Tous ces mouvements sans utilité, sans objet, s'effectuent en dehors de la volonté; la malade les constate, tout en restant impuissante à à les réprimer....

Dans d'autres circonstances, les phénomènes sont plus complexes, c'est toute la mimique d'un état passionnel nettement déterminé, le rire ou les pleurs, qui échappent à la volonté; et cette manifestation extérieure est en désaccord avec l'état cénesthétique du sujet qui, tantôt est indifférent, tantôt, au contraire, est opposé à la nature même de la manifestation. Ainsi C... a été prise un jour d'un fou rire à l'enterrement de son grand-père, pendant que toute la famille en larmes se lamentait, et qu'elle était elle-même profondément affligée de la perte de ce parent qu'elle aimait beaucoup et qui s'était toujours montré très bon pour elle. D'autres fois, au contraire, elle pleure sans qu'aucune cause intérieure ou extérieure explique cette manifestation de la tristesse, indépendante de la disposition morale et de la volonté. »

Des phénomènes semblables ne sont pas rares chez les hystériques dont le rire n'est souvent qu'un phénomène spasmodique sans caractère émotionnel.

Il est des cas inverses dans lesquels l'impulsion fait

défaut : l'individu reste immobile, apathique, ne fait aucun mouvement, la physionomie est immuable. C'est le cas de bien des mélancoliques surtout en stupeur, dont l'attitude affaissée ne traduit plus que l'anéantissement des forces volontaires, qui les rend incapables d'une mimique expressive.

Lorsque les choses sont moins accentuées, il se produit simplement de l'incertitude dans les mouvements, qui manquent de coordination, comme cela s'observe chez les mélancoliques simples ou dans certaines formes de délire du toucher (actif) distinct de la folie du doute. M. Pierre Janet a rapporté récemment l'histoire d'une malade de cette dernière espèce, chez laquelle l'aboulie déterminait une sorte de délire du toucher en ce sens que cette jeune fille ne pouvait coordonner ses mouvements pour accomplir un acte ou toucher un objet, toutes les fois que cela se présentait dans des circonstances nouvelles pour elle ; alors qu'elle accomplissait facilement certains actes qui lui étaient familiers, devenus par cela même automatiques.

Chez les malades de ce genre, l'incoordination des mouvements est un phénomène psychologique analogue à ce défaut général de synthèse mentale dont nous avons déjà parlé et qui les empêche de comprendre ce qu'ils voient ou entendent, et d'exprimer leurs idées par la parole.

Il est encore une catégorie de malades chez lesquels la mimique est en désaccord, ou même sans rapport avec l'état émotionnel. Ce sont les catatoniques de Kahlbaum. De même qu'ils déclament avec emphase des phrases monotones et insignifiantes, de même leurs attitudes pathétiques ne trahissent souvent que des émotions très vulgaires. Mais de plus, ils présentent des troubles

psychomoteurs variés, indépendants de tout état émotionnel et revêtant les aspects les plus divers (états convulsifs, de raideur musculaire plus ou moins généralisée, de résistance systématique, choréiformes, cataleptiformes...).

Nous venons dans tout ce qui précède de montrer qu'il y a des mouvements de la physionomie ou des membres, des attitudes diverses qui ne sont en rien la traduction d'un état émotionnel. Il est des cas, au contraire, où les états émotionnels, qui semblent ne provoquer aucune réaction intérieure, s'accompagnent cependant de mouvements parfois assez étendus, pouvant être mis en évidence par un artifice expérimental, et inconscients pour le sujet.

Ces *mouvements inconscients*, dont M. Chrevreul[1] avait signalé toute l'importance, ont été surtout bien étudiés par M. Ch. Richet[2] et à sa suite par différents auteurs[3].

C'est un fait physiologique que toute pensée se traduit par un mouvement, changement de pression artérielle ou du rythme du cœur, de la respiration, de la tension musculaire, etc. Ces modifications involontaires ne font jamais défaut sans doute, mais peuvent échapper à notre conscience, soit par leur nature même (changements de la tension sanguine, du rythme cardiaque), soit parce que notre attention se trouve distraite. D'ail-

1. Chevreul, *De la baguette divinatoire, du pendule explorateur et des tables tournantes*. Paris, 1854.

2. Ch. Richet; *Les Mouvements inconscients* (hommage à Chevreul, 1886).

3. Binet et Féré, *loc. cit.*

Pierre Janet, *Automatisme psychologique*.

De Sarlo, *L'Incosciente* (*Rivi. sp. di fren.*, fasc. III), etc.

leurs ils sont souvent très faibles, et il faut un certain degré d'intensité pour que les notions que nous avons de l'état de nos muscles, en général assez grossières, soient nettement perçues par notre conscience. Aussi de petits mouvements involontaires, étant très faibles, sont-ils, par cette raison même, inconscients. Il faut pour nous les révéler un artifice expérimental, une sorte d'amplification, et c'est alors qu'ils peuvent se manifester d'une façon plus sensible. C'est ainsi que le pendule explorateur, la baguette divinatoire, les tables tournantes peuvent mettre en lumière la production de ces mouvements involontaires et inconscients, dans lesquels ils trouvent leur explication.

Il en est de même de la lecture de la pensée, que l'on devine chez certains individus en leur tenant simplement la main. On perçoit alors des tremblements, des frémissements résultant des mouvements inconscients et involontaires qui trahissent la pensée du sujet.

Au point de vue de leur signification psychologique, les mouvements inconscients doivent prendre place à côté de la parole et de l'écriture involontaires et inconscientes.

Si nous faisons allusion ici à ces phénomènes, c'est qu'ils peuvent se présenter chez certains aliénés, surtout des hystériques, et que leur connaissance peut être quelquefois d'un grand secours dans la pratique. Nous avons eu l'occasion d'observer une malade de ce genre, très dissimulée, avouant avec peine ses idées délirantes. Les mouvements inconscients étaient très nets chez elle, et grâce à eux nous pûmes maintes fois dépister des idées que la malade dissimulait et qu'elle avouait ensuite, tout en étant fort étonnée que nous eussions pu pénétrer ainsi le fond de sa pensée.

Ce n'est évidemment que dans des cas particuliers, relativement rares, que les mouvements inconscients peuvent mettre sur la trace d'un fait psychologique qu'ils accompagnent et que le malade cherche à dissimuler. Mais même lorsqu'ils n'existent pas, il est bien souvent possible, sinon de préciser la nature d'une émotion, au moins de reconnaître par les simples manifestations mimiques l'existence d'une émotion feinte ou dissimulée chez les simulateurs ou les aliénés qui cherchent à cacher leurs préoccupations délirantes.

Chez l'aliéné, comme, d'ailleurs, chez l'individu sain d'esprit, les expressions fausses peuvent toutes se réduire à deux types : 1° exagération d'une émotion faible ou simulation d'une émotion qui n'existe pas ; 2° atténuation d'une expression mimique ou dissimulation complète de cette expression [1].

Dans les émotions feintes, simulées, la mimique est exagérée souvent au delà du vraisemblable, par suite même de la crainte de ne pas réussir à convaincre. Cette gymnastique de l'hypocrisie ne laisse pas que d'être fatigante, elle détermine des intermittences et alors on voit se substituer presque inconsciemment aux premières manifestations mimiques, d'autres expressions diamétralement opposées.

Exagération de la mimique, désordre des expressions, antithèses marquées, intermittences nombreuses, tels sont les caractères principaux de la mimique chez les individus qui veulent exprimer plus qu'ils ne sentent ou simuler un état d'esprit qu'ils n'éprouvent pas en réalité.

Il est encore un autre caractère qu'il importe de ne

---

1. Mantegazza, *loc. cit.*, p. 210.

pas négliger, c'est l'expression de l'œil. Les muscles de l'œil sont moins dociles à la volonté que les muscles de la face, des membres, etc. Aussi dans les émotions feintes, tandis que les mouvements des bras, des jambes, le jeu des muscles de la face sont poussés à l'extrême, l'œil est le dernier à participer à ce désordre de l'expression, et le contraste entre cette immobilité du regard et le tumulte des autres mouvements suffit bien souvent à révéler une émotion simulée.

Inversement, lorsqu'on veut dissimuler une émotion, on s'efforce de restreindre le domaine de la mimique et l'on commence par les muscles qui obéissent le plus vite à la volonté. Les membres, le tronc restent immobiles, la face elle-même peut être impassible. Mais alors un observateur attentif trouvera concentrés dans l'œil toutes les forces expressives qui devraient être éparses sur un champ plus vaste. Cette expression de l'œil en rapport avec l'émotion peut subsister alors même que l'individu ne s'est pas contenté d'imposer silence aux manifestations mimiques de la face, des membres, mais encore cherche à leur substituer des expressions diamétralement opposées. C'est ainsi qu'au milieu d'un rire factice, l'œil s'humecte de larmes trahissant un sentiment douloureux.

Un autre élément de diagnostic peut être fourni par les troubles de l'innervation vaso-motrice, qui n'obéit guère à l'influence de la volonté. Aussi faut-il porter grande attention à la rougeur ou à la pâleur subite du visage qui souvent, chez des aliénés qui ont un intérêt quelconque à dissimuler, est le signe involontaire d'une émotion qu'aucun geste ne vient traduire au dehors.

Il peut arriver aussi que malgré tous les efforts du sujet pour dissimuler son émotion elle arrive à se tra-

duire, non plus par son mode d'expression habituel, mais par des mouvements quelconques qui se produisent par une sorte de substitution involontaire, tel que le tapotement du doigt sur une table, un mouvement rythmique de la jambe, du pied, etc.

D'autres fois enfin, on peut être mis en garde contre la dissimulation par la constatation de certains faits résultant de ce que l'individu, ne pouvant plus en quelque sorte maîtriser ses manifestations mimiques, cherche un secours dans une diversion. Pour cacher son émotion véritable, il feint de s'intéresser tout à coup à différents sujets étrangers, s'occupe de ce qui l'environne, parle avec volubilité, avec force gestes, de choses variées et jusque-là indifférentes. L'émotion qui ne peut s'épancher au dehors par la mimique naturelle semble avoir imprimé une activité insolite à la manifestation de pensées confuses et secondaires.

Toutes ces particularités sont de constatation journalière chez les aliénés : mélancoliques et persécutés surtout nous en offrent de nombreux exemples.

Aussi le médecin qui pratique l'interrogatoire d'un aliéné parfois simulateur, souvent dissimulé, doit-il ne pas perdre de vue tous les faits que nous venons de signaler et dans ces cas se rappeler que c'est bien plus souvent par la mimique que par la parole ou l'écriture, que peuvent se faire jour au dehors les manifestations involontaires de la pensée.

TABLE ANALYTIQUE

SCEAUX. IMP. CHARAIRE ET Cie.

PRINCIPAUX TRAVAUX DU MÊME AUTEUR

Du Mérycisme, (avec le Dr Bourneville. — Archives de neurologie 1883 et 1884.)

Fait pour servir à l'histoire de la thérapeutique suggestive. (Arch. de neurologie 1885.)

Du traitement de l'amblyopie hystérique par l'exercice de la sensibilité spéciale et des paralysies de même nature par l'exercice musculaire. (Ann. méd. psych. 1887.)

Une famille de dégénérés. (Ann. méd. psych. 1887.)

Deux cas de mélancolie anxieuse avec délire des négations. (Archives de neurologie 1884 et Progrès médical 1887.)

La Paranoia; délires systématisés et dégénérescence mentale. (Arch. de neur. 1887.)

La catatonie (avec le Dr Chaslin. — Arch. de neur. 1888.)

L'hallucination dans ses rapports avec la fonction du langage; les hallucinations psycho-motrices. (Progrès médical 1888.)

Les psychoses séniles et tardives, etc. (Progrès médical 1888.)

Les dangers de l'hypnotisme. (Ann. méd. psych. 1889.)

Mélancolie cataleptique. (Nouvelle iconographie de la Salpêtrière 1889.)

De l'antagonisme des idées délirantes; l'attaque et la défense; le bien et le mal; le dédoublement de la personnalité. (Ann. méd. psych. 1889), avec M. Bezançon.

Séméiologie et pathogénie des idées de négation; les altérations de la personnalité dans les délires mélancoliques. (Ann. méd. psych. 1889.)

Note sur le dédoublement de la personnalité et les hallucinations verbales psycho-motrices. (Congrès international de 1889.)

Caractères généraux du délire mélancolique. (Progrès médical 1889.)

De la résistance électrique dans la mélancolie. (Ann. méd. psych. 1890.)

Diagnostic des délires de persécution systématisés. (Semaine médicale 1890.)

De l'abasie et de l'astasie émotives. (Médecine moderne 1891.)

De l'examen général des aliénés : commémoratifs. (Mercredi médical 1891.)

De l'examen morphologique chez les aliénés et les idiots. (Nouvelle iconographie de la Salpêtrière 1891.)

De l'examen des idées délirantes. (Mercredi médical 1891.)

Les idées de persécution. (Journal des connaissances médicales 1891.)

Les idées délirantes de défense. (Médecine moderne 1891.)

Les idées conscientes et obsédantes de persécution et de grandeur (Progrès médical 1891.)

L'obsession hallucinatoire et l'hallucination obsédante. (Ann. méd. psych. 1892), etc...

